

Technická Univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií

Studijní program: B 5341 Ošetřovatelství
Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

Ošetřovatelské standardy v praxi
The Standards of Nursing Care in Practice

Autor práce: Jana Šenkýřová

Druh práce: Bakalářská práce

Rok vytvoření: 2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana ŠENKÝŘOVÁ**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Ošetrovatelské standardy v praxi.**
Zadávací katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl:

Hlavní cíl: Aplikace ošetrovatelských standardů v praxi.

Dílčí cíl: Komparace výsledků výzkumného šetření mezi vybranými pracovišti.

Předpoklady:

- 1) Předpokládám, že většina sester využívá Standardy ošetrovatelské péče v praxi.
- 2) Domnívám se, že více než polovina dotazovaných sester odpoví správně alespoň na 70% otázek, týkajících se znalostí jednotlivých Standardů ošetrovatelské péče.
- 3) Očekávám, že většina sester má přístup ke Standardům ošetrovatelské péče.
- 4) Domnívám se, že častěji využívají Standardy ošetrovatelské péče sestry s praxí do 1 roku.

Metody:

Hlavním ukazatelem šetření budou výsledky získané pomocí dotazníku.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

40-50 stran

Forma zpracování bakalářské práce:

tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

Literatura:

- 1) MASTILIAKOVÁ, Dagmar. Úvod do ošetrovatelství II. díl.1.vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0428-6
- 2) STAŇKOVÁ, Marta. Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe.1.vyd.Brno: NCONZO,2005.ISBN 80-7013-282-5
- 3) BÁRTLOVÁ, S.; SADÍLEK, P.; TÓTHOVÁ, V. Výzkum a ošetrovatelství.1.vyd,Brno: NCONZO, 2008. ISBN 80-7013-416-2
- 4) VONDRÁČEK, L.; VONDRÁČEK, J. Pochybení a sankce při poskytování oš.péče. 1.vyd.Praha: Grada Publishing,2003.ISBN 80-247-0705-5
- 5) VONDRÁČEK, L.; VONDRÁČEK, J. Pochybení a sankce při poskytování oš.péče II. 1.vyd.Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1919-3
- 6) GROHAR-MURRAY, M.; DIGROCE, H.R. Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelského procesu.1.vyd.Praha: Grada Publishing,2003. ISBN 80-247-0267-3
- 7) MIKŠOVÁ, Z ; FRONKOVÁ, M; HERNOVÁ, R.; ZAJÍČKOVÁ, M. Kapitoly z ošetrovatelské péče I. 1.vyd.Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1442-6
- 8) MIKŠOVÁ, Z; FRONKOVÁ, M; ZAJÍČKOVÁ, M. Kapitoly z ošetrovatelské péče II. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1443-4

Ošetrovatelské standardy jednotlivých oddělení

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Hana Bláhová

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

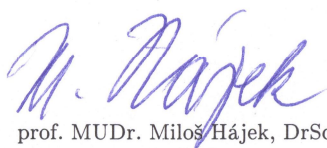
13. ledna 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2010


prof. Ing. Vojtěch Konopa, CSc.
rektor




prof. MUDr. Miloš Hájek, DrSc.
pověřen vedením ústavu

V Liberci dne 13. ledna 2009

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL. V tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum: 28. 4. 2010

Podpis: Jana Štulýřová

Anotace

Předmětem bakalářské práce „Ošetrovateľské standardy v praxi“ je seznámení s problematikou ošetrovateľských standardů. První část je věnována teoretickým poznatkům, které jsem získala na základě prostudované literatury. Teoretická část se zabývá především zvyšováním kvality ošetrovateľské péče a metodami, kterými lze tohoto zvyšování dosáhnout. Empirická část, s cílem zjištění využitelnosti a znalosti OŠSTD, je vypracována na základě uskutečněného dotazníkového šetření na odděleních chirurgie a interny. Analýzou oblasti speciální části dotazníkového šetření bylo zjištěno, že k nejčastějším nedostatkům patří neznalost ošetrovateľských standardů týkající se infuzní terapie, péče o periferní venózní katétr a nástupu účinku léku. Na základě komparace jednotlivých oddělení, kde dotazníkové šetření proběhlo, bylo prokázáno, že nejvíce využívají OŠSTD zdravotní sestry z oddělení Interna JIP.

Klíčová slova: ošetrovateľský standard, směrnice, akreditace, certifikace, mimořádná událost

Subject of the thesis “The Standards of Nursing care in Practice” is an introduction of the problematic of nursing standards. The first part, theoretical, is based on the knowledge gained from the technical literature. The theoretical part is above all dealing with advancement of the nursing care and with methods, how to achieve this advancement. The goal of the second, empirical part, is to find out the rate of utilization and knowledge of the standards based on the questionnaire study executed in the departments of surgery and intensive care unit. Analyzing returned questionnaires insufficient knowledge of nursing standards regarding infusion therapy, care of venoclysis cannula and time of drug action, was found out. Comparing the results of each department where the examination was followed through, it was proved, that nurses from internal intensive care unit use the nursing standards most frequently.

Key words: Standards of nursing care, guideline, accreditation, certification, emergency incident

Poděkování

Za navržení směru, kterým se bakalářská práce zabývá, a cenné informace, které jsem při psaní využila, bych chtěla poděkovat především své vedoucí práce Mrg. Bláhové. Dále bych chtěla poděkovat za spolupráci manažerce kvality Jablonecké nemocnice paní Krajinové a paní Sýkorové, které mi poskytly mnoho informací pro vypracování empirické část. Další poděkování patří hlavní sestře Mgr. Řehořové za povolení provedení výzkumu v nemocnici. A v neposlední řadě bych chtěla věnovat poděkování všem zdravotním sestrám, které si našly čas pro vyplnění dotazníků.

Seznam použitých zkratek

Bc.	bakalář
Č.	číslo
EFQM	Evropská nadace pro řízení kvality (European Foundation for Quality Management)
EOQ	Evropská organizace pro jakost (EOQ- European organisation for Quality)
ISO	Mezinárodní organizace pro standardizaci (International Organisation for standardization)
JCAHO	Spojená komise pro akreditaci zdravotnických zařízení (Joint Commission on accreditation of Healthcare Organisation)
Mgr.	magistra
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Obr.	obrázek
OŠSTD	Standard ošetrovatelské péče
p.o.	příspěvková organizace
SAKČR	Spojená akreditační komise České republiky
SMJ	Systém managementu jakosti
SOP	Standard operativního postupu
SZŠ	Střední zdravotnická škola
VOŠ	Vyšší odborná škola
WHO	World Health Organisation

Obsah

1	Úvod	9
2	Definice základních pojmů	11
3	Historie.....	14
3.1	Průřez historií ošetrovatelství	14
3.2	Vývoj problematiky kvality ve zdravotní péči	15
3.2.1	Vývoj kvality péče v USA.....	15
3.2.2	Vývoj kvality péče v Austrálii, Číně a Japonsku.....	15
3.2.3	Vývoj kvality péče v evropských státech.....	15
3.2.4	Vývoj kvality péče v České republice.....	16
3.2.5	Projekty zvyšující kvalitu péče od roku 2006.....	17
4	Standardy ošetrovatelské péče (OŠSTD).....	19
4.1	Definice, zařazení OŠSTD v řízené dokumentaci	19
4.2	Metoda tvorby ošetrovatelských standardů, řízená dokumentace	19
4.3	Typy ošetrovatelských standardů.....	20
4.3.1	Standardy zaměřené na strukturu.....	20
4.3.2	Standardy zaměřené na proces.....	22
4.3.3	Výsledkové standardy	23
4.4	Metody hodnocení ošetrovatelské péče.....	23
4.4.1	Ošetrovatelský audit.....	24
4.4.2	Hodnocení kvality očima pacientů.....	24
5	Ošetrovatelské standardy v nemocnici Jablonec nad Nisou	26
5.1	Vývoj problematiky kvality péče	26
5.1.1	Certifikace nemocnice.....	27
5.1.2	Příprava na akreditaci nemocnice	27
5.2	Systém managementu jakosti nemocnice Jablonec n. Nisou, p.o.....	28
6	Empirická část	31
6.1	Úvod	31
6.2	Charakteristika souboru respondentů	31
6.3	Popis použité metodiky	31
6.4	Realizace výzkumného šetření.....	32
6.5	Zpracování výzkumného materiálu.....	32

6.6	Vyhodnocení hypotéz.....	50
6.7	Souvislost dodržování OŠSTD s kvalitou poskytované péče.....	53
6.8	Návrh na řešení zjištěných nedostatků.....	54
7	Závěr.....	56
	Seznam obrázků:	62
	Seznam tabulek:	63
	Seznam grafů:.....	64
	Seznam příloh:	65

1 Úvod

V posledních letech se v rámci zvyšování kvality systému zdravotnictví rozvíjí myšlenka potřeby zajištění kvalitní ošetrovatelské péče. Touto problematikou se jako svým prioritním cílem hluboce zabývá MZČR, které na svém informačním portálu aktualizuje informace o zvyšování kvality ošetrovatelské péče jak pro odbornou tak i laickou veřejnost. Zvýšená informovanost P/K má za cíl, aby se P/K aktivně podílel na zdravotní péči a znal možná rizika, které s sebou pobyt ve zdravotnictví přináší. Na informačním portálu MZČR jsou zveřejněny výsledky statistik, které ukazují velmi vysoký počet pochybení, která by ale při odborné péči zdravotníků nemusela vzniknout. Tato skutečnost mne nejvíce motivovala k výběru tématu mé bakalářské práce, kterým je zpracování problematiky ošetrovatelských standardů. Zaměřuji se na znalosti zdravotních sester a využitelnost a dostupnost OŠSTD v praxi.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na část teoretickou a část empirickou. V teoretické části se zabývám vysvětlením základních pojmů, vývojem poskytování kvalitní ošetrovatelské péče a organizacemi, které se zvyšováním kvality zabývají. Kladu důraz na popis typů ošetrovatelských standardů a způsobu jejich zavádění do praxe. V empirické části popisuji metodiku, organizaci a výsledky výzkumného šetření, které jsem prováděla v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p.o..

Cílem práce je pomocí dotazníkového šetření zjistit míru znalostí zdravotních sester v problematice OŠSTD. Zajímá mě především přístup a četnost využívání OŠSTD. Dílčím cílem je komparace dosažených výsledků jednotlivých oddělení.

Před započítím práce jsem zvolila 4 následující hypotézy :

- 1) Domnívám se, že většina sester využívá v praxi OŠSTD.
- 2) Předpokládám, že zdravotní sestry budou úspěšné při vyplnění dotazníku alespoň z 70%.
- 3) Očekávám, že má většina sester přístup k OŠSTD.
- 4) Předpokládám, že sestry s praxí do 1 roku využívají OŠSTD nejčastěji.

Pomocí bakalářské práce bych chtěla ukázat na důležitost problematiky OŠSTD a pozdvihnout tak jejich význam v očích nejen zdravotních sester, ale i u P/K. Při psaní práce jsem získala velmi mnoho cenných informací z oblasti ošetřovatelství, které jako budoucí zdravotní sestra uplatním ve své praxi.

2 Definice základních pojmů

Standard je odborníky v dané problematice odsouhlasená norma, která je měřítkem pro objektivní hodnocení. [5]

Ošetrovatelský standard je nejen norma, podle které má zdravotnický personál poskytnout pacientovi maximální možnou péči, ale také má chránit zdravotníky před neoprávněným postihem. Jsou důležitým prostředkem pro zvyšování kvality poskytování ošetrovatelské péče. [5,22]

Kvalita zdravotní péče Pod tímto pojmem si můžeme představit mnoho definic. Z pohledu objektivního ji můžeme chápat jako přesné sledování výsledků a daných kritérií. Z pohledu subjektivního se na ni díváme jednodušeji, zda jsme spokojeni či nikoliv. [10]

WHO (World Health Organisation) definuje kvalitu jako: „ *souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určený potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe*” ([6],str. 77)

Avedis Donebián definuje kvalitu zdravotní péče následovně: „*Je to takový druh péče, při které lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví a kdy očekávaný užitek je ve srovnání s náklady vyšší ve všech fázích léčebného procesu*”. ([22], str. 19)

Management kvality je proces, který zabezpečuje plnění vytyčených cílů pomocí personálu, materiálu, financí a technologických prostředků. Nejdůležitější je vlastní aktivita a snaha celého zařízení. Cílem managementu je vytvořit takové prostředí, ve kterém bude možno poskytovat nejlepší možnou péči a personál tak bude pracovat co nejlépe ze svého vlastního přesvědčení. [15,10]

Standardizace je proces zavedení ošetrovatelských ale i lékařských standardů do praxe.

Normy ISO jsou normy, které jsou vydány Mezinárodní organizací pro standardizaci (International Organisation for standardization). Jsou platnými normami,

podle kterých lze naplánovat, provádět a hodnotit proces kvality. Jsou velmi flexibilní. Poskytují návod, jak má být proces kvality kontrolován a jak mají být vyhledávány chyby v řízení kvality. [15]

Zdravotnický audit je proces, který má zhodnotit efektivitu zavedeného systému managementu kvality. Hodnotí se vedení dokumentace, dodržování standardů, vztahy na pracovišti, dodržování BOZP a další činnosti, vedoucí ke kvalitní péči o klienta. Z každého auditu, jak vnitřního tak externího, se píše zpráva o auditu, které popisují celý jeho průběh a hodnotí získané poznatky. [5]

Akreditace je proces, který podstupuje zdravotnické zařízení za účelem zlepšení své kvality. Pojem akreditace pochází z latinského slova credere a do překladu znamená souhlas, schválení, povolení. [19]

Řízená dokumentace je soubor vnitřních předpisů a směrnic. Pro jejich tvorbu, schválení, identifikaci, vydání, distribuci, evidenci jsou určeny přesné pravidla, která musí být dodržena. [38]

Specializovaná ošetrovatelská péče: Je takový druh péče, který je poskytován pacientům/ klientům, kterým jejich zdravotní stav výrazně omezuje běžné denní aktivity a je u nich velké riziko zhoršení základních životních funkcí. Dále sem zaříme P/K s narušením psychického stavu, kteří ale nepotřebují stálý dohled. Specializovanou péči také potřebují P/K s poruchou imunity a v terminálním stádiu chronického onemocnění, kde se nepředpokládá resuscitace. [39]

Vysoce specializovaná ošetrovatelská péče je taková péče, kterou potřebují pacienti/klienti, u kterých dochází k selhávání základních životních funkcí nebo bezprostředně tento stav hrozí. Dále těm pacientům, kteří mají patologické změny psychického stavu, jež vyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků. Vysoce specializovaná péče je poskytována dětem do 6 let věku.” [39]

Mimořádná událost je taková událost, při které vznikla pacientovi/ klientovi újma na zdraví při poskytování ošetrovatelské nebo léčebné péči. Tyto události se v každé nemocnici pečlivě sledují a zapisují se do formuláře Hlášení mimořádné události. Tato

hlášení se statisticky zpracovávají a jejich výsledky poté slouží k vytvoření nových preventivních opatření. [20]

3 Historie

3.1 Průřez historií ošetrovatelství

Historie medicíny sahá až do období starověku. Za rozvoj medicíny jako vědeckého oboru se zasloužil již Hippokrates. Právě u něj nacházíme prvopočátky snahy o zavedení kvality péče, která je ukotvena v Hippokratově přísaze. Lékaři v ní slibují, že budou jednat ve prospěch nemocného a že budou dodržovat lékařské tajemství. [5]

V následujícím období středověku je nutné zmínit Aviccenu (neboli Íbna Sínu), který vycházel z Hippokrata, Galéna a Aristotela. Právem byl označován jako otec moderní medicíny. Jeho dílo Canon medicinae se stalo vrcholem lékařského vědění 10. století. V té době u nás vznikají středověké špitály, které byly spojeny s kláštery. Velký přínos pro české ošetrovatelství měla Anežka Přemyslovna, Eliška Přemyslovna, Svatá Zdislava z Lemberka. Důležitým přelomem bylo založení Karlovy Univerzity v roce 1348. [1]

První všeobecné nemocnice byly zakládány až od poloviny 18 století, v době osvícenství Marie Terezie a císaře Josefa II. Až od této doby začíná nabývat ošetrovatelství odborného charakteru. Do této doby měla charakter léčitelství a opatrovnictví. O klienty se nestaral odborně vyučený personál. Toto se změnilo v době Krymské války (1854-1856) v době, kdy žila Florence Nightingel. Právě ona založila v Londýně v roce 1860 první ošetrovatelskou školu na světě, která se jmenovala: Škola při nemocnici sv. Tomáše. Vydala učebnici: Kniha o ošetřování nemocných. Tato kniha se stala základní literaturou pro ošetrovatelskou školu v naší zemi. U nás byla první ošetrovatelská škola založena však později a to až v roce 1914. [9]

3.2 Vývoj problematiky kvality ve zdravotní péči

3.2.1 Vývoj kvality péče v USA

Samotný vývoj zavádění kvality nacházíme především od 70 let 20 století v USA, odkud se postupně šířil do západoevropských zemí. Celý tento proces je spjat s přílivem peněz do zdravotnického sektoru a především se vznikem organizací. Vzniká Spojená komise pro akreditaci zdravotnických zařízení (JCAHO- Joint Commission on accreditation of Healthcare Organisation) v roce 1951. Cílem této organizace je sledování péče v nemocnicích, domácí péče, dlouhodobé péče, ambulantní péče, péče o duševní zdraví. Další organizací je Agentura pro zdravotní politiku a výzkum (1989) a Národní komise pro akreditaci zdravotnických zařízení (1990). [5]

Za zakladatele kvality poskytované péče je považován Avedis Donabedian. Z dalších osobností, které se zabývaly touto problematikou, je nutné uvést W. A. Shewharta, W. E. Deminga, J. M. Jurana. V USA je od roku 1987 udělována cena Malcolma Baldrige za jeho zásluhy v oblasti rozvoje kvality. [1]

3.2.2 Vývoj kvality péče v Austrálii, Číně a Japonsku

V Austrálii byla založena Australská rada pro zdravotnické standardy v roce 1974. V Číně je za akreditaci zodpovědné ministerstvo zdravotnictví. Akreditace není povinná ale dobrovolná. V Japonsku záštitu převzala Japonská společnost pro zajištění kvality nemocnic a to od roku 1990. Je zde udělována cena Deminga, který zde šířil svoji filosofii. [1]

3.2.3 Vývoj kvality péče v evropských státech

Do Evropy se dostává proces zavádění kvality péče především z USA. Liší se ale v tom, že se o zavádění systému snaží samotní lékaři společně se zdravotnickým

personálem. V USA vychází snahy ze strachu ze sankcí, vypovězení smlouvy pojišťoven či soudními spory. V Evropě je udělována cena za jakost European Quality Award, kterou uděluje Evropská nadace pro řízení jakosti (EFQM- European Foundation for Quality Management). Ta byla založena roku 1988 prezidenty čtrnácti podniků z celé Evropy. Česká republika se přidala v roce 2000. Další Evropskou organizací je Evropská organizace pro jakost (EOQ- European organisation for Quality). V roce 1994 se obě organizace po návrhu od Komise Evropského společenství dohodly a vytvořily společně platformu jakosti. [1]

3.2.4 Vývoj kvality péče v České republice

V roce 1990 vzniklo občanské sdružení Česká společnost pro jakost, která měla v té době na starost zavádění systémů do zdravotnických zařízení. [5]

V roce 1992 vznikla Česká lékařská společnost J.E. Purkyně se sídlem v Praze. Ta se spolu s Českou lékařskou komorou zabývá tvorbou standardů, kontrolou předpokladů pro správné fungování zdravotnických zařízení ale i předpokladů pro výkon povolání lékařů. [5,1]

V roce 1993 byla založena Asociace nemocnic ČR. Jedná se o zájmové sdružení lůžkových zdravotnických zařízení, léčeben a výzkumných ústavů ČR, které společně s Asociací českých a moravských nemocnic (AČMN) v roce 1998 založilo Spojenou akreditační komisi ČR (SAKCR). Tyto organizace fungují dodnes a jsou velmi aktivní v zavádění systému jakosti do nemocnic. Spolupracují s Ministerstvem zdravotnictví ČR a pořádají mnoho konferencí, kde seznamují nejen odbornou, ale i laickou veřejnost se svým programem a s novinkami, které se zavádějí. Vytváří standardy ošetrovatelské péče a starají se o jejich aktualizaci. MZČR zřídilo v roce 1996 oddělení kvality péče, má za úkol i spolupracovat s ostatními zeměmi a získávat tak nejnovější poznatky. [5]

V roce 2000 se Česká republika připojila k Evropské nadaci pro řízení jakosti. Vznikl projekt Evropská síť bezpečí pacientů / Pracovní skupina EU pro bezpečí pacientů, guidelines WHO Alliance for Patient Safety). [5]

Protože je problematika kvality péče a bezpečnost pacientů celosvětovým problémem, byl uspořádán summit evropských zemí, členů Evropské Unie. Konal se v Lucembursku v dubnu roku 2005 a byla zde ustanovena tzv. Lucemburská deklarace k bezpečí pacientů. V té je zahrnuto hlášení nežádoucích událostí (únik informací, poškození pacienta, záměna pacienta, záměna operované strany, špatné podání léků), vzdělávání zdravotníků, lékařů, zřízení odborného fóra, využití nových technologií a další důležité zásady, které mohou ovlivnit bezpečnost pacienta. [23]

Vznik odborného fóra vychází tedy z tzv. Lucemburské deklarace. Je zřízeno jako poradní orgán pro Ministerstvo zdravotnictví a zdravotních pojišťoven pro tvorbu standardů a definování koncentrace vybrané specializované péče. Podílí se na konferencích a hodnotí, jak probíhá příprava a tvorba standardů péče v jednotlivých oborech péče v ČR a v zahraničí. [23]

3.2.5 Projekty zvyšující kvalitu péče od roku 2006

Ministerstvo zdravotnictví spolupracuje s organizacemi, které provádí rozsáhlé výzkumy. Z jejich výsledků pak vyhodnocuje úroveň péče poskytované ve zdravotnických zařízeních. Zvyšování kvality je v současné době prioritní otázkou Ministerstva zdravotnictví. Cílem je vytvoření přátelského prostředí pro realizaci změn v oblasti řízení kvality a především pozitivní přístup při vyhledávání nežádoucích událostí. Nulový výsledek nežádoucích událostí není chápán jako úspěch, ale jako nezájem organizace tyto události vyhledávat. Největším přínosem jsou v těchto procesech informovaní pacienti, kteří budou tyto rizika znát a budou se aktivně podílet na svoji péči. Informovaní pacienti budou vyžadovat co možnou nejvyšší kvalitní péči a budou vyhledávat zdravotnické zařízení, kde se budou cítit v bezpečí. Z tohoto důvodu vzniká mnoho projektů, které se zabývají názory pacientů na kvalitu poskytované péče. Všechny projekty jsou k nalezení na stránkách Ministerstva zdravotnictví v portálu kvality a bezpečí. (Stručný přehled je uveden v příloze č. 3) [24]

Jako pomůcka pro odbornou tak i laickou veřejnost byla vytvořena **Kniha bezpečí**, která je v elektronické podobě umístěna na stránkách Ministerstva zdravotnictví

v portálu kvality a bezpečí. Je rozdělena na dvě části. V části pro pacienty nalezneme 12 témat: Šestero dobrých rad pro pacienty, Průvodce zdravotnickým systémem , Práva pacienta , Přijetí do nemocnice , Po přijetí do nemocnice , Podání léků , Jak se připravit na operaci, Nemocniční Infekce , Péče v ambulancích , Lékárny , Světová Zdravotnická Organizace, Poradna. V druhé části pro odbornou veřejnost jsou popsána následující témata: Průvodce zdravotnických systémem, Řešení oblastí bezpečí pacientů, Hygiena rukou jako prevence nozokominálních nákaz, Metodický návod na mytí rukou MZ, Prevence záměny orgánu, strany výkonu či pacienta, Prevence nesprávných napojení katétrů, Příklady správné praxe, Prevence rizik souvisejících s pohybem dobrovolníků ve zdravotnickém zařízení, Bezpečí pacientů v ambulantních zdravotnických zařízeních, Poradna . [25]

4 Standardy ošetrovateľskej péče (OŠSTD)

4.1 Definice, zařazení OŠSTD v řízené dokumentaci

Standardem ošetrovateľskej péče se rozumí norma, podle které má zdravotnický personál poskytnout pacientovi maximální možnou péči, má chránit zdravotníky před neoprávněným postihem. Jsou důležitým prostředkem pro zvyšování kvality poskytování ošetrovateľskej péče. [14]

Dokument má charakter řízené dokumentace. Ta se skládá ze tří vrstev. V první vrstvě jsou tzv. vrcholové dokumenty, do kterých spadá organizační řád nemocnice a příručka jakosti. Ve druhé vrstvě jsou organizační dokumenty (provozní a pracovní řády, obecné směrnice a příkazy ředitele). Do třetí vrstvy dokumentace spadají odborné dokumenty a pracovní postupy. Do této třetí vrstvy patří společně s léčebnými postupy, odbornými směrnici i OŠSTD. [38]

4.2 Metoda tvorby ošetrovateľských standardů, řízená dokumentace

Všechny dokumenty jsou upraveny podle Směrnice pro řízenou dokumentaci. Jsou daná přesná pravidla jak má taková dokumentace vypadat a co všechno musí obsahovat. Dále je nutné určit osobu, která je za tyto dokumenty zodpovědná. [38]

Řízená dokumentace má mít vypracovaný postup jak budou dokumenty schvalovány a přezkoumávány. Má být určeno: jak a kde budou dostupné, jak bude zajištěna trvalá čitelnost, identifikace a také jak se zabráni neúmyslnému používání zastaralých dokumentů, jsou-li z jakéhokoli důvodu uchovávány. [13]

„Řízená dokumentace musí obsahovat: Název, číslo dokumentu, označení revize, číslo stránky, datum vydání, datum revize, osobu, která dokument vydala a osobu, která ho schválila“. ([14]str. 2)

4.3 Typy ošetrovatelských standardů

K poskytování kvalitní ošetrovatelské péče je nutné, aby bylo na oddělení dostatek kvalifikovaného personálu, který bude mít pro poskytnutí vhodné pracovní podmínky (čas, materiál, nástroje, technické vybavení ale i dobré interpersonální vztahy). Ošetrovatelský proces je nutné pečlivě zaznamenávat do řízené dokumentace, která musí být všem sestřám srozumitelná a přehledná. Celý ošetrovatelský proces je nutné pravidelně vyhodnocovat a odkrývat případné nedostatky, aby mohly být včas odstraněny. Ošetrovatelské standardy jsou zaměřeny na strukturu, proces a výsledky procesu. [27]

4.3.1 Standardy zaměřené na strukturu

Zabývají se organizačními záležitostmi, jako jsou: zabezpečení kvalifikovaného personálu, technického vybavení a vhodného prostředí, ve kterém bude realizována ošetrovatelská péče. [27]

Vychází z následujících zákonů:

Zákon č. 96/2004 Sb - Kvalifikace zdravotnických pracovníků a vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Stanovuje podmínky, které musí být splněny pro vykonávání povolání nelékařských zdravotnických profesí, jako jsou: zdravotní všeobecná sestra, nutriční terapeut, optometrista, zdravotní laborant, zubní technik, zdravotnický záchranář a další. Nalezneme zde informace o akreditaci zdravotních zařízení, akreditační komisi, podmínkách pro udělení akreditace, ale i důvody pro její zrušení. Dále se zabývá celoživotním vzděláváním. [44]

Vyhláška 423/2004 Sb - Celoživotní vzdělávání

Pojednává o kreditním systému pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nebo bez přímého vedení. Je zde přesně stanoven

počet kreditů, které lze v rámci seminářů, konferencí, za publikaci v časopisech atd. dosáhnout. [45]

Vyhláška 424/2004 Sb – Kompetence

Stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Je důležité znát, ke kterým výkonům je který zdravotnický pracovník kompetentní a tyto kompetence dodržovat. Rozlišuje kompetence zdravotních sester bez odborného dohledu nebo přímého vedení, popisuje kompetence zdravotnických asistentů.

(Viz Příloha č. 2). [39]

Nařízení vlády č. 463/2004 - Speciální kompetence

Nalezneme zde přehled oborů specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnického personálu. Všeobecná sestra se dále může specializovat jako: sestra pro intenzivní péči, sestra pro perioperační péči, dětská sestra, komunitní sestra, sestra pro péči ve vybraných klinických oborech, audiologická sestra, sestra pro nukleární medicínu, psychiatrická sestra, sestra pro pracovně lékařskou péči. [46]

Vyhláška č. 39/2005 Sb - Kvalifikační vzdělávání

Odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra získá absolvováním akreditovaného studijního programu nebo akreditovaného vzdělávacího programu.

Studium probíhá:

- a) v prezenční formě studia, které trvá nejméně 3 roky (4 600 hodin a z toho nejméně 2 300 zabírá teoretická výuka)
- b) v jiné než prezenční formě studia, přičemž ale celková doba výuky není kratší než 3 roky a není ovlivněna úroveň vzdělání. [44]

Při praktické výuce získávají studenti dovednosti a znalosti v ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství a dalším lékařským oborům, především v interním lékařství, chirurgii, péči o děti a pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o seniory a geriatrii, intenzivní péči a komunitní péči a dále dovednosti a znalosti, které umožňují podílet se na praktickém výcviku zdravotnických pracovníků a zkušenosti z práce s příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví. Při získávání dovedností pracují studenti pod dohledem kvalifikovaných všeobecných sester nebo

jiných zdravotnických pracovníků oprávněných k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. [40]

Vyhláška č. 331/2007 Sb - Počty zdravotnických pracovníků

Aby mohla být poskytnuta odpovídající kvalitní péče je potřeba dostatek času a je proto nutné stanovit počet pracovníků, kteří budou přítomni na oddělení při poskytování ošetrovatelské péče. [27]

Etický kodex nelékařských zdravotnických profesí

Stanovuje pravidla, kterými se musí každý zdravotník řídit. Musí dodržovat zachování úcty k životu, respektovat lidské práva, dodržovat Úmluvu lidských práv a řídit se Chartou práv pacientů a Chartou práv hospitalizovaných dětí. Při poskytování péče musí nadřazovat zájmy nemocných před svými zájmy. Musí chránit informace, které získá při poskytování péče a pečovat o dokumentaci pacienta. Při poskytování péče musí brát v potaz duchovní potřeby pacienta a zajistit maximální možnou intimitu. Musí se vždy snažit zajistit nejvyšší možnou kvalitu poskytované péče a spolupracuje s ostatními odborníky tak, aby byly splněny všechny cíle plánu péče. [27]

4.3.2 Standardy zaměřené na proces

Jsou standardy, které popisují postupy ošetrovatelských činností. Zaměřují se na realizaci ošetrovatelského procesu. Postup je definován především z důvodu zajištění jednotné péče a bezpečí jak pacienta/ klienta, tak i zdravotnického personálu. Standardy musí mít strukturovaný obsah a musí korespondovat s požadavky akreditačních standardů (dle JCI nebo SAK podle toho o jakou akreditaci zařízení usiluje) Mohou být vydávány jako právní předpisy, metodické opatření Ministerstva zdravotnictví nebo jsou zpracovány zdravotnickou organizací podle šablony, kterou si zdravotnické zařízení vytvoří. [27]

4.3.3 Výsledkové standardy

Zabývají se monitorováním, měřením, analýzou a vyhodnocováním výsledků kvality ošetrovatelské péče. Řídí se například Směrnicí pro monitorování a analýzu údajů, Směrnicí pro řízení neshod, dále například Směrnicí pro řízení mimořádných událostí. [27, 42]

Mimořádná událost je událost, při které došlo k pochybení při výkonu péče o pacienta, a ošetrovatelská intervence neproběhla podle plánu stanovených ve směrnících, nebo OŠSTD. Pochybení dělíme do tří skupin. Nejméně závažnou situací je tzv. „Near miss“ neboli **téměř pochybení**. Jedná se o situaci, kdy ještě nedošlo k poškození pacienta, protože mu bylo v poslední chvíli zabráněno. Příkladem by mohla být situace, kdy si zdravotní sestra připraví předem léky, ale u lůžka si povšimne chyby a léky podá správně. Druhým stupněm závažnosti je **nežádoucí událost bez následku**, kdy dojde k pochybení, ale nemá na pacienta negativní vliv. U příkladu s léky se jedná o situaci, kdy sestra podá špatný lék, ale pacientovi nezpůsobí žádnou újmu na zdraví. Třetím stupněm je **nežádoucí událost s následky**. Pochybení má již dopad na zdravotní stav pacienta. V případě podání léků podá zdravotní sestra pacientovi lék, který mu způsobí zdravotní potíže, nebo pro něj může být dokonce smrtelný. V takových situacích je potřeba provést o pochybení záznam a to do protokolu: Záznam mimořádných událostí. Je velmi důležitý pro další postupy, které budou v takové situaci následovat. [19]

4.4 Metody hodnocení ošetrovatelské péče

Úkolem vrcholového managementu je přezkoumání managementu systému jakosti ve stanovených termínech, aby byla zajištěna kontinuita a aby efekt celého zvyšování kvality byl co nejvyšší. K monitorování a měření kvality slouží zdravotnické audity a hodnocení pacienta. [27, 28]

4.4.1 Ošetrovatelský audit

Při provádění auditu vychází zdravotnické zařízení z ČSN ISO 19011 Směrnice pro provádění auditu jakosti. Cílem zdravotnického auditu je zjistit, zda je systém managementu jakosti v souladu s požadavky norem ISO a zda je systém efektivní a je udržován. Audity mohou být externí (certifikační, akreditační) nebo interní v souvislosti s tím, kdo audit provádí. Oba druhy auditu provádí auditoři, tedy osoby, které jsou speciálně vyškoleny a jsou objektivní. Nesmí to být pracovníci oddělení, na kterém se audit koná. [13]

Program auditu musí být předem určen. V jeho průběhu se auditoři zaměřují na vedení zdravotnické dokumentace, efektivitu procesu, identifikaci neshod, odbornou způsobilost, dodržování ošetrovatelských standardů a to podle důležitosti procesů a oblastí, které se mají auditu podrobit podle aktuálních potřeb zařízení. Celý průběh je zapsán v zápisu z porady o přezkoumání systému managementu jakosti. V tomto zápisu nalezneme veškeré informace o jeho průběhu, o zjištěných neshodách a také o návrhu řešení zjištěných nedostatků. [5]

Efektivita kontroly může být ovlivněna negativními jevy, mezi které patří: neobjektivnost auditora, nadměrná kontrola, kontrolní vakuum, formalismus. Kontrolní vakuum je oblast činností, které nejsou kontrolovány. Formalismus znamená, že se kontrola zaměří pouze na vnější stránku a opomene obsah a souvislosti. [7,5]

4.4.2 Hodnocení kvality očima pacientů

Cílovou skupinou poskytované péče jsou P/K, proto je nutné vzít v potaz jejich názor při hodnocení kvality poskytované péče. P/K jsou při odchodu z nemocnice požádáni o vyplnění dotazníku nebo ankety, kde hodnotí: přijetí do nemocnice, úctu k pacientovi, způsob komunikace a edukace pacienta, koordinaci péče, stravu, tělesné pohodlí, citovou oporu a zmírnění strachu a úzkosti, zapojení rodiny a přátel do léčby, atd. Nemocnice využije pro dotazníkové šetření svůj dotazník nebo může použít standardizovaný dotazník, který je podrobnější (obsahuje 50 otázek a slouží

k průzkumu, které provádí MZČR ročně v několika zdravotnických zařízeních pod názvem Kvalita očima pacientů).

[27]

5 Ošetrovatelské standardy v nemocnici Jablonec nad Nisou

5.1 Vývoj problematiky kvality péče

Vývoj problematiky ošetrovatelské péče a její kvality je velice dlouhodobým cílem pro každou nemocnici. Jablonecká nemocnice učinila největší pokrok v roce 2007 a na další velký krok se soustavně připravuje. Z výročních zpráv jsem vybrala z ošetrovatelského úseku nejpodstatnější události, které měly vliv na kvalitu ošetrovatelské péče. [32]

Od 1. 1. 2003 se novým zřizovatelem nemocnice stává Město Jablonec nad Nisou. V roce 2003 vznikla většina ošetrovatelských standardů. Pro zajištění odborné ošetrovatelské péče bylo nutné zabezpečit systematické shromažďování informací o stavu pacienta/ klienta a tyto získané informace zapisovat do kvalitní ošetrovatelské dokumentace. V následujícím roce 2004 bylo důležitým krokem založení Rady pro kvalitu ošetrovatelské péče. Vznikaly další standardy. Z ošetrovatelské problematiky bylo přínosné pro pacienty/klienty vstup dobrovolníků na oddělení chirurgie, interna, ortopedie. V roce 2005 se připravovaly materiály k vytvoření směrnice Vedení zdravotnické dokumentace, neboť se ukázalo, že kvalitní dokumentace je velmi důležitá. Na podzim proběhl audit Kvality poskytování služeb pacientům. Výsledky byly pro nemocnici velmi pozitivní. V roce 2006 vznikaly další ošetrovatelské standardy, byly dvakrát v průběhu roku ověřovány Radou pro kvalitu ošetrovatelské péče. Proběhlo opět hodnocení poskytování péče pacientům a vzešla v platnost nová dokumentace, pro kterou byly připravovány materiály v předešlém roce. [31]

Rok 2007 byl pro nemocnici velmi přínosným rokem. Dalo by se říci, že jedním z nejpodstatnějších v oblasti vývoje kvality poskytované péče. Bylo dosaženo získání certifikátu, na které se nemocnice dlouhodobě soustavně připravovala. Nemocnici byl slavnostně předán certifikát za splnění požadavků normy ČSN EN ISO 9001. Tuto slavnostní příležitost si nenechala ujít samozřejmě média. (Viz Příloha 5). Opět bylo provedeno dotazníkové šetření spokojenosti pacientů. Tentokrát se však výrazně zvýšila návratnost vyplněných dotazníků a většina pacientů byla s péčí spokojená. Pozitivní

zprávou tohoto roku bylo dosažení zvýšení návratnosti hlášení událostí“ jako indikátorů pro zvyšování kvality. Pro další vzdělávání personálu byl připraven program 7 kurzů komunikace s obtížně zvladatelným P/K. Byly vypracovány dotazníky pro hodnocení ošetrovatelské péče a to pro ambulantní tak i hospitalizované pacienty/klienty. 30.11.2007 byla externím auditorem certifikační firmy schválena verze Příručky jakosti a byla uveřejněna na intranetu i na webových stránkách nemocnice. [31]

5.1.1 Certifikace nemocnice

„Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. převzala dne 20. prosince 2007 certifikát za splnění požadavků mezinárodní normy ISO 9001:2000. Jedná se o systém řízení kvality a v první fázi je certifikována technická část nemocnice, dále operační sály, radiodiagnostika, centrální sterilizace a nechybí ani vedení nemocnice. Splnění požadavků prokázala nemocnice začátkem prosince 2007, kdy zde probíhal audit certifikační společností Bureau Veritas Certification. Nemocnice obdržela národní akreditaci ČIA (Český institut pro akreditaci) a také mezinárodní UKAS (anglická akreditační společnost). Na ověření splnění požadavků a získání certifikátu se zaměstnanci nemocnice intenzivně připravovali přes jeden rok.“
(Krajínová, 2007 [31])

V roce 2008 začaly probíhat samostatné interní audity bez spolupráce s jinou poradenskou firmou. Na auditech se podílelo 16 auditorů. Každý z nich provedl za rok od 2 do maximálně 6 auditů. V tomto roce se audity týkaly vedení dokumentace. Bylo provedeno šetření neshod. Bylo určeno, že se Mimořádné události budou vyhodnocovat 2x ročně. V roce 2008 se nemocnice vylepšila v mnoha směrech, zlepšilo se prostředí některých pracovišť a také prostředí Informace, neboť první dojem nemocnice získá pacient/klient právě zde. [41]

5.1.2 Příprava na akreditaci nemocnice

V roce 2009 probíhalo v rámci příprav na akreditaci převádění OŠSTD do nové podoby podle nové šablony pro OŠSTD, která vyhovuje podmínkám akreditace. Celý proces je velmi složitý a zabírá zaměstnancům mnoho času. V říjnu 09 proběhlo pod vedením manažerky kvality Petry Krajínové školení, které mělo za úkol naučit své zástupce (zdravotní všeobecné sestry), jak mají se šablonou pracovat a jak převést stávající dokumenty do nové podoby. Tohoto školení jsem se také účastnila a mohu říci, že si účastnice kurzu vedly velmi dobře a s problematikou se dostatečně seznámily.

V říjnu 2009 proběhla schůzka komise pro tvorbu OŠSTD a zde se rozebíraly jednotlivé standardy a řešily se zde konkrétní připomínky a padaly návrhy na opravu informací k jednotlivým OŠSTD. [31]

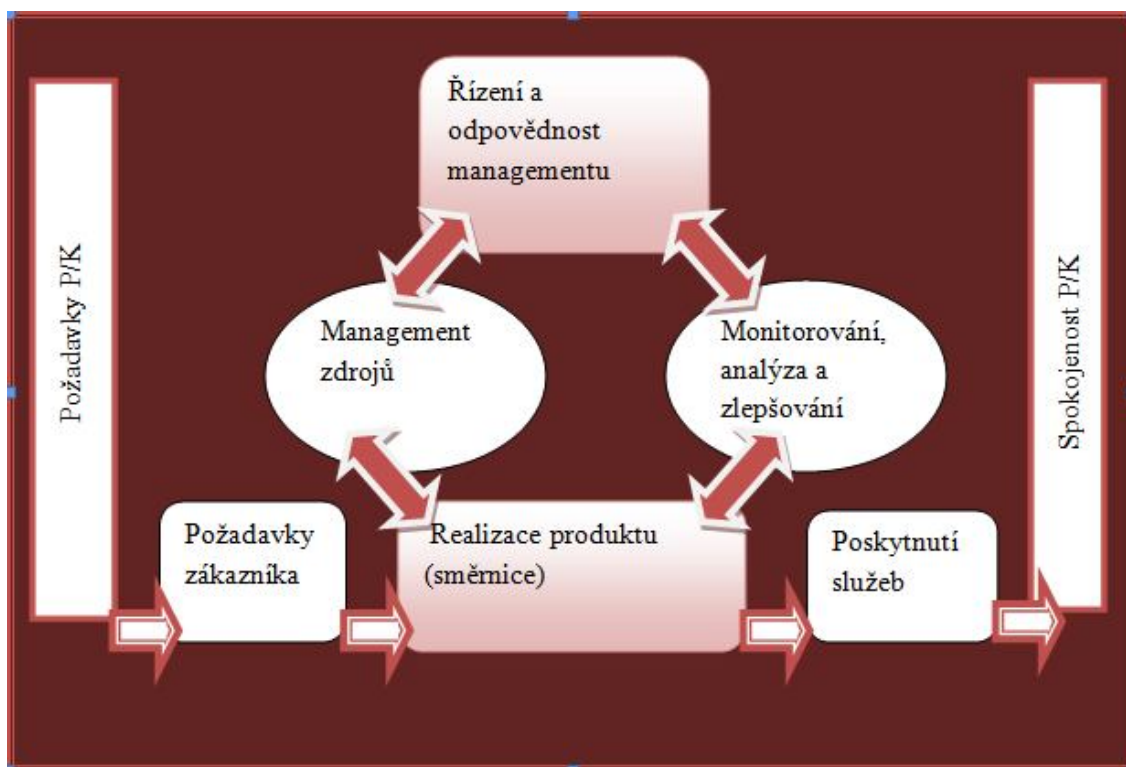
V roce 2010 bylo během ledna uveřejněno na intranetu 16 nově vzniklých OŠSTD, aby se mohli všichni zaměstnanci k těmto standardům vyjádřit. Získané připomínky byly projednány s hlavní sestrou nemocnice. Vzešly v platnost a byly v konečné fázi uveřejněny na intranetu nemocnice. Další standardy jsou zpracovávány do šablony a připravují se k připomínkovému řízení. Během října roku 2010 projde nemocnice akreditací Spojené akreditační komise a bude tedy usilovat o získání akreditace, čímž naváže na systém certifikace dle normy ISO 9001, který získala nemocnice v roce 2007. [31]

5.2 Systém managementu jakosti nemocnice Jablonec n. Nisou, p.o

Jak již bylo uvedeno, nemocnice udělala největší pokroky v oblasti vývoje kvality v roce 2007. Jedním z důležitých momentů bylo i vytvoření Příručky jakosti (PJ 01), kterou zpracovala manažerka kvality Petra Krajínová a schválil ji dne 30.11.2007 představitel vedení pro jakost Mudr. Vít Němeček. [42]

Příručka jakosti splňuje požadavky normy ISO 9001:2000, popisuje systém management jakosti (SMJ). Je určena pro zaměstnance ředitelství, hospodářské technické správy, personálního odboru, ekonomického odboru, provozu a správy majetku, Velína, centrální sterilizace, centrálních operačních sálů, lékárny, radiodiagnostického oddělení. [42]

Za zavádění a udržování a rozvoj SMJ je zodpovědný představitel vedení pro jakost (Ing.Trpišovský) ve spolupráci se jmenovaným manažerem jakosti (Petra Krajínová) a jmenovanými zástupci manažera oddělení a dále také vedení nemocnice NJnN, jejich funkce jsou uvedeny ve Směrnici SM 03 Směrnici pro řízení lidských zdrojů. [42]



Obrázek 1 Systém management jakosti

Pro přehlednost struktury managementu jakosti jsem vytvořila schéma (Obr. č. 1), které ukazuje vzájemné ovlivnění jednotlivých procesů.

Řízení a odpovědnost managementu jedná podle tzv. politiky jakosti, cílů jakosti, plánů investic, směrnic a odborných dokumentů. **Požadavky** jsou myšleny požadavky P/K, podle kterých dochází k **realizaci produktu** a to především podle směrnic a také právě podle OŠSTD, tak aby bylo dosaženo co největší možné kvality. Vzájemně se tato část ovlivňuje s podpůrnými procesy a především reaguje zpětně na proces **monitorování, analýzy a zlepšování kvality**. K této složce využije SMJ dokumenty jako je Směrnice pro monitorování a analýzu údajů, Směrnice pro interní audity, Směrnice pro řízení neshod, Směrnice pro řízení mimořádných událostí. Dále sem spadají dokumenty jako je Směrnice pro řízení nápravných a preventivních opatření a konečně také Směrnice pro přezkoumání SMJ. Z realizace produktů tedy vznikne určitý **výstup**, který je chápán jako poskytnutí služeb P/K, který ohodnotí poskytnutí služeb a konečným výsledkem bude **spokojený zákazník**. [42]

Nesmíme opomenout složku komunikace v rámci celého zařízení a předávání veškerých informací. Ta je velice důležitá, jak na úrovni sestra/ pacient, sestra/ lékař, tak ale i oddělení/ vedení nemocnice. Výměna informací probíhá v podobě porad. Patří sem Porada vedení nemocnice, Porady ředitelského poradního sboru, Porady vedení SZP- tyto porady se týkají ošetrovatelského úseku a účastní se jich vrchní sestry a vedoucí lékaři. Je zapisována a výsledkem je Zápis z porady, který je poté rozeslán všem účastníkům porady. Z ošetrovatelského hlediska nás zajímají dále Porada organizační jednotky neboli provozní schůze. Zde se projednávají problémy daného pracoviště, školení, semináře, OŠSTD. Zápisy z těchto porad jsou povinny učinit, pokud z nich vyplýne událost, která má vliv na chod oddělení. Další možností komunikace je elektronická pošta, nebo osobní předání informací. [42]

6 Empirická část

6.1 Úvod

V empirické části práce se zabývám popisem výsledků dotazníkového šetření, jehož cílem bylo ověření platnosti stanovených hypotéz. Před započítím práce jsem zvolila následující cíle:

- 1) Aplikace OŠSTD v praxi
- 2) Komparace výsledků výzkumného šetření mezi vybranými pracovišti

Cílem práce bylo vyvrácení nebo potvrzení následujících hypotéz:

- 1) Předpokládám, že většina sester využívá Standardy ošetrovatelské péče v praxi.
- 2) Domnívám se, že více než polovina dotazovaných sester odpoví správně alespoň na 70% otázek, týkajících se znalostí jednotlivých Standardů ošetrovatelské péče.
- 3) Očekávám, že většina sester má přístup ke Standardům ošetrovatelské péče.
- 4) Domnívám se, že častěji využívají Standardy ošetrovatelské péče sestry s praxí do 1 roku.

6.2 Charakteristika souboru respondentů

O vyplnění dotazníku jsem požádala zdravotní sestry z oddělení chirurgie (standardní oddělení B1 a B2 a oddělení JIP), které jsem porovnávala s odděleními interními (interna A1+A2 + JIP). K malému počtu zdravotních sester na oddělení jsem nemohla rozdat stejný počet dotazníků a zajistit tak rovnoměrné skupiny dle statistických údajů. Rozložení struktury jsem zjistila až po navrácení dotazníků. Z navracených dotazníků vyplynulo, že nejvíce zdravotních sester má středoškolské vzdělání a délku praxe nad 10 let.

6.3 Popis použité metodiky

Pro realizaci empirické části jsem zvolila kvantitativní výzkum, který jsem zpracovala formou dotazníkového šetření. Pro toto šetření jsem pod odborným

dohledem vedoucí práce zpracovala dotazník. Dotazník je rozdělen na část se statistickými údaji (oddělení, délka praxe a dosažené vzdělání) a část speciální. Speciální část je rozdělena na dvě části. V první části jsou uvedeny otázky, které slouží ke zjištění míry využitelnosti standardů a jejich dostupnosti. Je zde použit typ otázek uzavřených polytomických, jedna otázka uzavřená dichotomická a jedna otázka filtrační. Ve druhé části- speciální části jsou uzavřené polytomické otázky, jejichž cílem je odhalení znalostí zdravotních sester v konkrétních OŠSTD. Těchto otázek je celkem 10, aby se výsledky dobře vyhodnocovaly.

6.4 Realizace výzkumného šetření

Dotazníkové šetření jsem uskutečnila v měsíci ledna 2010, kdy mi vrchní sestra chirurgie Mgr. Bláhová a vrchní sestra interních oborů Jaroslava Benešová rozdaly během provozní schůze na svých oddělení dotazníky z důvodu eliminace opisování sester navzájem a především vyhledávání informací v OŠSTD. Celkem jsem rozdala 120 dotazníků, ze kterých se mi navrátilo 70.

6.5 Zpracování výzkumného materiálu

Navracené dotazníky jsem postupně ručně zpracovávala do množstevních tabulek, ze kterých jsem v programu Microsoft Excell vytvářela tabulky korelační. V těchto tabulkách jsem uvedla výsledky v hodnotách relativních a absolutních. Relativní četnost je uvedena v procentech a udává, jak velká část z celkového počtu připadá na danou hodnotu. Absolutní četnost ukazuje počet odpovědí. Grafické znázornění jsem využila u otázek, které se vztahovaly k hypotézám a u výsledků, které byly nejzajímavější.

Statistické údaje:

Otázka č. 1: Uved'te prosím oddělení, na kterém pracujete:

Tabulka č. 1 Četnost vrácených dotazníků

	Absolutní četnost	Relativní četnost
CHIRURGIE	24	34%
INTERNA	20	28%
INT . JIP	12	18%
CHIR. JIP	14	20%
Celkem	70	100%

Zobrazená tabulka č. 1 ukazuje množství vrácených dotazníků z jednotlivých oddělení. Nejvíce dotazníků (24) bylo navraceno z chirurgických oddělení, jedná se o srovnatelnou hodnotu s hodnotou vrácených dotazníků z interních oddělení. Oddělení JIP jsou také srovnatelné, jejich počet je samozřejmě menší, neboť zde pracuje méně sester.

Otázka č. 2: Délka Vaší praxe je?

Tabulka č. 2 Délka praxe

	CHIRURGIE		INTERNA		INT.JIP		CHIR.JIP	
	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo
DO 1 ROKU	0	0%	2	10%	2	16,66%	3	21%
DO 5 LET	6	25%	8	40%	5	41,60%	4	29%
DO 10 let	5	21%	5	25%	4	33,33%	2	14%
Nad 10 let	13	54%	5	25%	1	8%	5	36%
Celkem	24	100%	20	100%	12	100%	14	100%

Délka praxe	CELKEM	
	Absolutní číslo	Relativní číslo
DO 1 ROKU	7	10%
DO 5 LET	22	31%
DO 10 let	17	24%
Nad 10 let	24	34%
Celkem	70	100%

Tabulka číslo 2 ukazuje na délku praxe zdravotních sester. Ze 70 sester je nejvíce zastoupena skupina sester s praxí nad 10 let. Tato skupina sester tvoří 34%. Nejmenší skupinou jsou sestry s praxí do 1 roku. Tuto skupinu sester tvoří 10% z celkového počtu. Na chirurgickém oddělení dokonce nepracuje ani jedna sestra, která by měla kratší praxi než 1 rok. Z rozložení sester na chirurgii vyplývá, že zde pracují velmi zkušené sestry a to většinou s praxí nad 10 let. Druhou skupinu zaujímá skupina sester s délkou praxe do 5 let (34%).

Otázka č. 3 : Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka číslo 3 Dosažené vzdělání

Dosažené vzdělání	CHIRURGIE		INTERNA		INT.JIP		CHIR.JIP	
	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo
SZŠ	20	83%	10	50%	7	58%	10	71%
Zdr.a.	0	0%	2	10%	1	8%	0	0%
VOŠ	1	4%	6	30%	4	33%	3	21%
Bakalář	3	13%	0	0%	0	0%	1	7%
Mgr	0	0%	2	10%	0	0%	0	0%
celkem	24	100%	20	100%	12	100%	14	100%

Dosažené vzdělání	CELKEM	
	Absolutní číslo	Relativní číslo
SZŠ	47	67%
Zdr.a.	3	4%
VOŠ	14	20%
Bakalář	4	6%
Mgr	2	3%
celkem	70	100%

Tabulka číslo 3 ukazuje přehled dosaženého vzdělání na jednotlivých odděleních. Z tabulky vyplývá, že nejvíce zdravotních sester má vzdělání střední zdravotnické školy ukončené maturitou (67% všech sester). Druhou nejpočetnější skupinu tvoří svými 20% zdravotní sestry diplomované z Vyšší odborné školy (VOŠ). Nejméně zastoupenou skupinou jsou zdravotní sestry vysokoškolsky vzdělané, které dosáhly titulu Mgr. a to pouze 2 (2,85%). Sestry s bakalářským vzděláním tvoří taktéž malou skupinu.

Speciální část 1

Otázka č. 4: V případě, že nevíte jak provést výkon, který není pro Vaše oddělení specifické, využijete jako zdroj informací nejčastěji:

Tabulka číslo 4 OŠSTD jako zdroj informací

Zdroj informací	CHIRURGIE		INTERNA		INT.JIP		CHIR.JIP	
	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo
lékař	5	21%	0	0%	1	8%	4	28%
zdravotní sestra	2	8%	10	50%	2	17%	5	36%
OŠSTD	17	71%	10	50%	9	75%	5	36%
Celkem	24	100%	20	100%	12	100%	14	100%

Zdroj informací	CELKEM	
	Absolutní číslo	Relativní číslo
lékař	10	14%
zdravotní sestra	19	27%
OŠSTD	41	59%
celkem	70	100%

Uvedená tabulka ukazuje, jakým způsobem získávají zdravotní sestry informace potřebné pro výkon činnosti. OŠSTD jako zdroj informací uvedlo celkem 58% zdravotních sester. 27% odpovědí je, že zdroj informací potřebné k výkonu je rada jiné zdravotní sestry. Lékaře žádá o radu 14% sester. Jako zdroj OŠSTD uvedlo přes 70% sester z oddělení chirurgie a interny JIP. Zajímavostí je, že OŠSTD je využíváno z 36% na chirurgii JIP, zatímco na oddělení interna JIP je to dvojnásobek.

Otázka č. 5: Jak často využíváte OŠSTD?

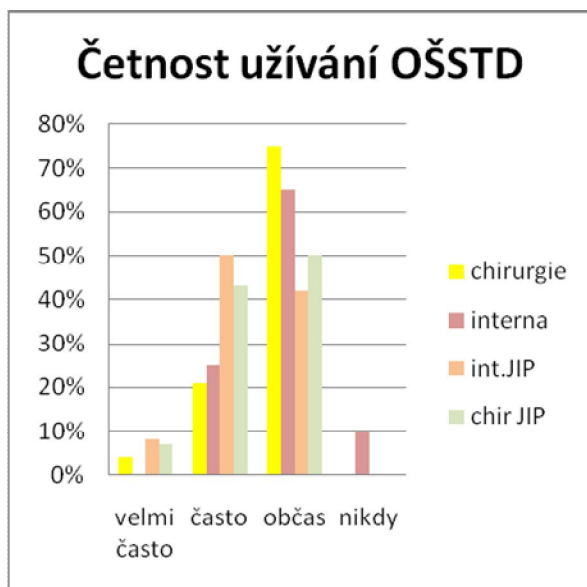
A) V souvislosti s typem pracoviště

Tabulka číslo 5 Četnost využívání OŠSTD

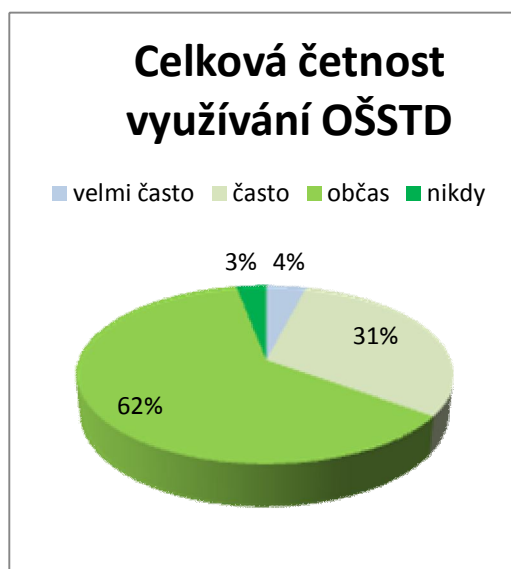
	CHIRURGIE		INTERNA		INT.JIP		CHIR.JIP	
	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo
Velmi často	1	4%	0	0%	1	8%	1	7%
Často	5	21%	5	25%	6	50%	6	43%
Občas	18	75%	13	65%	5	42%	7	50%
Nikdy	0	0%	2	10%	0	0%	0	0%
Celkem	24	100%	20	100%	12	100%	14	100%

	CELKEM	
	Absolutní číslo	Relativní číslo
Velmi často	3	4%
Často	22	31%
Občas	43	62%
Nikdy	2	3%
Celkem	70	100%

Z výše uvedené tabulky lze vyčíst, že nejčteněji využívají OŠSTD zdravotní sestry na pracovištích interny JIP a chirurgie JIP.



Graf číslo 1 Četnost užívání OŠSTD



Graf číslo 2 Celková četnost využívání OŠSTD

Graf číslo 1 zobrazuje rozdělení četnosti využívání OŠSTD na jednotlivých pracovištích. Z grafu vyplývá, že nejčastěji byla volena varianta občas a to na všech pracovištích kromě interny JIP, kde nejvíce odpovědí směřovalo k odpovědi často.

Z grafu číslo 2 jasně vyplývá, že jako odpověď označila většina sester (62%) variantu C, občas. Přesně o polovinu bylo méně odpovědí často. Nejméně pak velmi často a nikdy. Tyto dvě poslední skupiny jsou srovnatelné (3% a 4%).

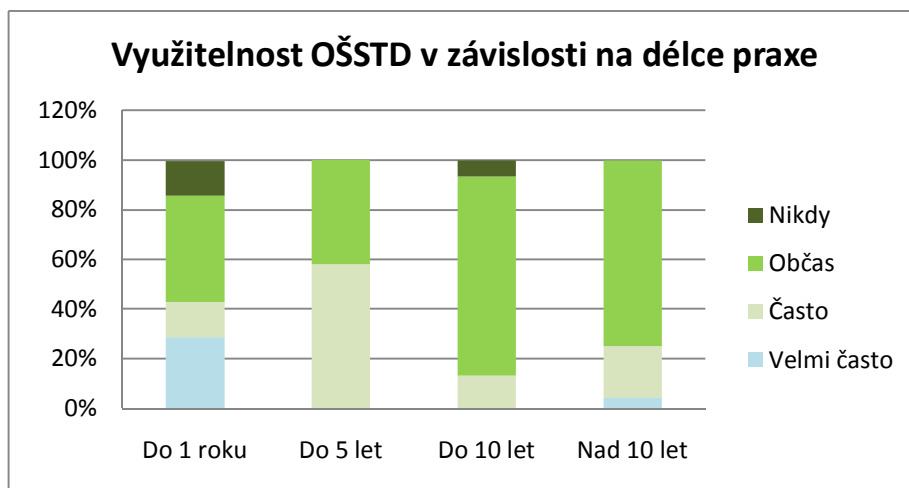
B) V souvislosti s délkou praxe

Tabulka číslo 6 Závislost délky praxe na četnosti využití OŠSTD

	Do 1 roku		Do 5 let		Do 10 let		Nad 10 let	
	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo
Velmi často	2	29%	0	0%	0	0%	1	4%
Často	1	14%	14	58%	2	13%	5	21%
Občas	3	43%	10	42%	12	80%	18	75%
Nikdy	1	14%	0	0%	1	7%	0	0%
Celkem	7	100%	24	100%	15	100%	24	100%

	CELKEM	
	Absolutní číslo	Relativní číslo
Velmi často	3	3%
Často	22	32%
Občas	43	62%
Nikdy	2	3%
Celkem	70	100%

Získané hodnoty z tabulky č. 6 ukazují závislost délky praxe zdravotních sester na četnosti využívání OŠSTD. Z uvedených hodnot vyplývá, že zdravotní sestry s praxí do 5 let využívají OŠSTD častěji než sestry s praxí do 1 roku. Neboť mají největší zastoupení sečtených odpovědí velmi často a často 58%. Zdravotní sestry s praxí do 1 roku mají po sečtení procentuelní zastoupení těchto dvou odpovědí 41%. Do 10 let 13% a nad 10 let 25%.



Graf číslo 3 Využitelnost OŠSTD v závislosti na délce praxe

Graf číslo 3 ukazuje stejně jako tabulka č. 6 vzájemný vztah závislosti délky praxe na využitelnosti OŠSTD.

C) V souvislosti na dosaženém vzdělání

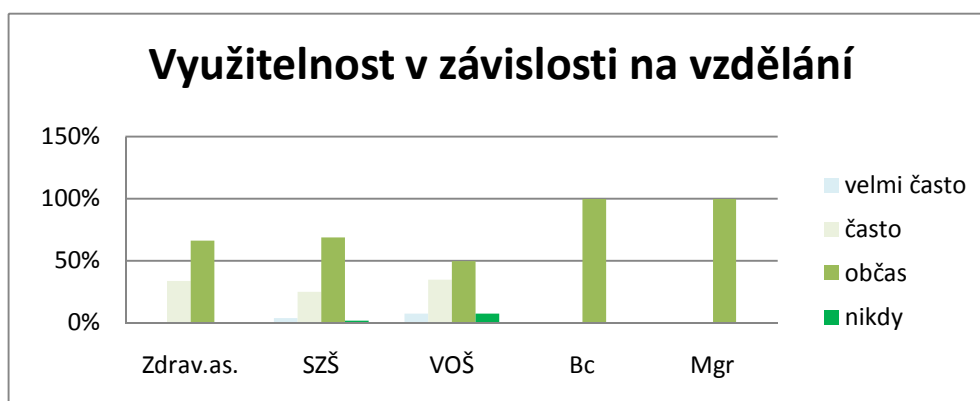
Tabulka č. 7 Souvislost dosaženého vzdělání na četnosti využívání OŠSTD

	Zdrav.asistent		SZŠ	
	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo
Velmi často	0	0%	2	4%
Často	1	33%	12	25%
Občas	2	67%	33	69%
Nikdy	0	0%	1	2%
Celkem	3	100%	48	100%

	VOŠ		Bakalář		Magistra	
	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo
Velmi často	1	7,14%	0	0%	0	0%
Často	5	36%	0	0%	0	0%
Občas	7	50%	4	100%	2	100%
Nikdy	1	7%	0	0%	0	0%
Celkem	14	100%	4	100%	2	100%

Tabulka číslo 7 ukazuje vztah četnosti využívání OŠSTD v souvislosti se vzděláním sester. Středoškolsky vzdělané sestry používají ke své práci standardy ze 70% občas a okolo 30% často. Diplomované sestry z 50% občas, z více než 30% často. Variantu velmi často a často označily celkem 3 sestry. 100% sester vysokoškolsky vzdělaných označily pouze variantu občas.

Graf číslo 4 Využitelnost v závislosti na vzdělání



Graf číslo 4 ukazuje vztah mezi dosaženým vzděláním a četností využívání OŠSTD. Zajímavostí je že všechny vysokoškolsky vzdělané zdravotní sestry využívají standardy občas.

Otázka č. 6: Myslíte si, že dodržujete v praxi OŠSTD?

Tabulka číslo 8 Dodržování OŠSTD

	CHIRURGIE		INTERNA		INT.JIP		CHIR.JIP	
	absolutní číslo	Relativní číslo	absolutní číslo	Relativní číslo	absolutní číslo	Relativní číslo	absolutní číslo	Relativní číslo
ANO	21	88%	16	80%	11	92%	12	85%
NE	3	12%	4	20%	1	8%	2	15%
Celkem	24	100%	20	100%	12	100%	14	100%

	CELKEM	
	absolutní číslo	Relativní číslo
ANO	60	86%
NE	10	14%
Celkem	70	100%

Tabulka č. 8 zobrazuje, zda si zdravotní sestry myslí, že dodržují postupy uvedené v OŠSTD. Kladné odpovědi se pohybovaly na všech pracovištích nad hodnotu 85%. 86% všech dotazovaných sester si myslí, že postupy dodržují.

Podotázka čísla 6: Pokud nemůžete z nějaké příčiny dodržet postup uvedený ve standardech je to nejčastěji důvod:

- A) Postup v nich uvedený zabírá více času.
- B) Nemáme na oddělení dostatek materiálu, či pomůcek k provedení výkonu dle OŠSTD.
- C) Napište další důvod, který není v nabídce.

Tabulka číslo 9 Příčiny nedodržení postupů v OŠSTD

	CHIRURGIE		INTERNA		INT.JIP		CHIR. JIP	
	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	2	67%	1	25%	0	0%	2	100%
B	1	33%	3	75%	1	100%	0	0%
C	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
celkem	3	100%	4	100%	1	100%	2	100%

	Celkem	
	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	5	50%
B	5	50%
C	0	0%
celkem	10	100%

Z celkového počtu sester uvedlo jen 10 sester, že nedodržují OŠSTD. Z 10 sester pochází 4 sestry z oddělení interny, z nichž 3 sestry uvedly jako důvod nedostatek materiálu či pomůcek. Z celkového počtu 10 sester uvedla polovina jako důvod časovou tíseň, druhá polovina nedostatek pomůcek a materiálu.

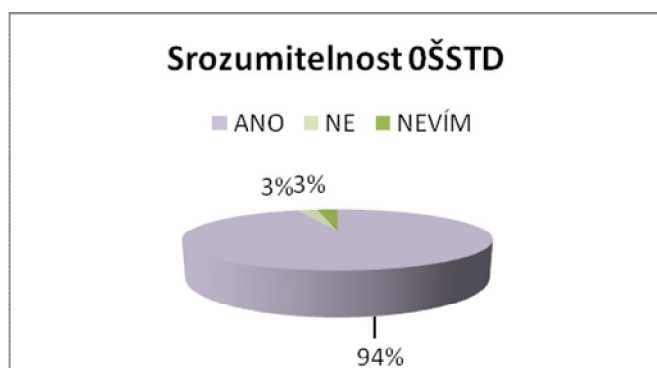
Otázka č. 7: Hodnotíte postupy v OŠSTD jako srozumitelné?

Tabulka číslo 10 zaznamenává srozumitelnost OŠSTD. 100% srozumitelnost vyplynula z navrácených dotazníků z oddělení chirurgie a chirurgie JIP. OŠSTD jsou srozumitelné pro 94% celkově dotazovaných zdravotních sester (viz graf č. 5)

Tabulka číslo 10 Srozumitelnost OŠSTD

	CHIRURGIE		INTERNA		INT.JIP		CHIR.JIP	
	absolutní číslo	Relativní číslo	absolutní číslo	Relativní číslo	absolutní číslo	Relativní číslo	absolutní číslo	Relativní číslo
ANO	24	100%	17	85%	11	92%	14	100%
NE	0	0%	2	10%	0	0%	0	0%
NEVÍM	0	0%	1	5%	1	8%	0	0%
Celkem	24	100%	20	100%	12	100%	14	100%

	CELKEM	
	absolutní číslo	Relativní číslo
ANO	66	94,28%
NE	2	2,85%
NEVÍM	2	2,85%
Celkem	70	100%



Graf číslo 5 Srozumitelnost OŠSTD z celkového počtu dotazovaných sester

Otázka č. 8: Jsou Vám z dispozici OŠSTD kdykoliv je potřebujete?

Tabulka číslo 11 Dostupnost k OŠSTD

	CHIRURGIE		INTERNA		INT.JIP		CHIR.JIP	
	absolutní číslo	Relativní číslo	absolutní číslo	Relativní číslo	absolutní číslo	Relativní číslo	absolutní číslo	Relativní číslo
ANO	24	100%	20	100%	12	100%	14	100%
NE	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	24	100%	20	100%	12	100%	14	100%

	CELKEM	
	absolutní číslo	Relativní číslo
ANO	70	100%
NE	0	0%
Celkem	70	100%

Z tabulky číslo 11 jasně vyplývá, že jsou OŠSTD dostupné všem zdravotním sestrám.



Graf číslo 6 Dostupnost OŠSTD

Z Grafu číslo 6 vyplývá, že jsou OŠSTD dostupné všem zdravotním sestřám.

Speciální část 2

Otázka A: Jak často převazujete místo vpichu periferního venozního katétru, kryté transparentním krytím?

A) 1 x denně B) do 2 dnů C) do 3 dnů

Tabulka číslo 12 Výměna transparentního krytí.

Odpověď	CHIRURGIE		INTERNA		INT.JIP		CHIR.JIP	
	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	22	92%	14	70%	8	67%	11	79%
B	1	4%	4	20%	4	33%	2	14%
C	1	4%	2	10%	0	0%	1	7%
Celkem	24	100%	20	100%	12	100%	14	100%

Odpověď	CELKEM	
	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	55	79%
B	11	16%
C	4	6%
celkem	70	100%

Tabulka číslo 12 ukazuje četnost chybných odpovědí. Z celkového počtu bylo chybných odpovědí 15 (21,5 %) Nejčastěji v této otázce chybovaly zdravotní sestry z

oddělení interna a interna JIP. Ty uvádí, že převazují místo vpichu periferní kanyly jednou za 2 dny. Tuto variantu volí ale i sestry jiných oddělení. Celkem tvoří tyto odpovědi 15%. Správně by se podle OŠSTD mělo převazovat místo vpichu periferního venózního katétru kryté transparentním krytím každý den.

Otázka B: Krevní plazma se po rozmražení musí podat nejdéle:

A) do 2 hodin

B) do 3 hodin

C) do 4 hodin

Tabulka číslo 13 Podání krevní plazmy

Odpověď	CHIRURGIE		INTERNA		INT.JIP		CHIR.JIP	
	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	20	83%	17	85%	11	91%	10	72%
B	2	8%	2	10%	1	9%	2	14%
C	2	8,00%	1	5%	0	0%	2	14%
Celkem	24	100%	20	100%	12	100%	14	100%

Odpověď	CELKEM	
	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	58	83%
B	7	10%
C	5	7%
celkem	70	100%

Z výsledků tabulky číslo 13 vyplývá, že nejvíce správných odpovědí dosáhly zdravotní sestry z oddělení interna JIP (91%). Za tímto pracovištěm se umístilo oddělení interny (85%). Krevní plazma se dle OŠSTD musí podat nejdéle do 2 hodin.

Otázka C: Transfuzní přípravek se setem se po podání musí ponechat na oddělení uložený v lednici po dobu:

A) 12 hodin

B)24hodin

C) 36hodin

Tabulka č. 14 ukazuje, že počet správně zodpovězených otázek překročil 80%. Na oddělení interny a interny JIP dokonce přes 90%. Zbytek transfuzního přípravku se musí ponechat na oddělení, kde byla transfúze podána 24 hodin. Musí být uložen z důvodu potransfuzních komplikací a možné pozdější kontroly.

Tabulka číslo 14 Ponechání transfúzního přípravku po podání na oddělení

Odpověď	CHIRURGIE		INTERNA		INT.JIP		CHIR.JIP	
	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	0	0%	0	0%	1	9%	1	7%
B	17	71%	18	90%	11	91%	11	79%
C	7	29%	2	10%	0	0%	2	14%
Celkem	24	100%	20	100%	12	100%	14	100%

Odpověď	CELKEM	
	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	2	3%
B	57	81%
C	11	16%
celkem	70	100%

Otázka D: Jak dlouho smíte ponechat pacientovi zavedený permanentní močový katétr?

A) 2 týdny

B) 4 týdny

C) 6 týdnů

Tabulka číslo 15 Ponechání permanentního močového katétru

Odpověď	CHIRURGIE		INTERNA		INT.JIP		CHIR.JIP	
	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	0	0%	2	10%	1	8%	0	0%
B	23	96%	17	85%	10	84%	12	86%
C	1	4%	1	5%	1	8%	2	14%
Celkem	24	100%	20	100%	12	100%	14	100%

Odpověď	CELKEM	
	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	3	4%
B	62	89%
C	5	7%
celkem	70	100%

Z tabulky číslo 15 vyplývá, že nejlépe tuto problematiku znají zdravotní sestry z oddělení chirurgie. Dosáhly 96% úspěšnosti. Na žádném pracovišti neklesla hodnota správných odpovědí pod 84%. Průměrná úspěšnost byla 89%. Permanentní močový katétr se podle OŠSTD Jablonecké nemocnice ponechává 4 týdny.

Otázka E: Periferní venózní katétr můžete ponechat zavedený nejdéle:

A) 2dny **B) 3dny** C) 4dny D) 5 dnů

Tabulka číslo 16 Délka zavedení periferního venozního katétru

Odpověď	CHIRURGIE		INTERNA		INT.JIP		CHIR.JIP	
	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
B	2	8%	14	20%	10	82%	12	86%
C	22	92%	6	80%	2	18%	2	14%
D	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	24	100%	20	100%	12	100%	14	100%

Odpověď	CELKEM	
	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	0	0%
B	38	54%
C	32	46%
D	0	0%
celkem	70	100%

Z tabulky číslo 16 je jasné vidět nepoměr znalostí problematiky péče o periferní venózní katétr mezi jednotlivými pracovišti. Pracoviště chirurgie dosáhlo pouhých 8% správných odpovědí. Chirurgie JIP dosáhla 86% správných odpovědí. Velký nepoměr byl taktéž mezi oddělením interna (20%) a interna JIP (82%). Svým průměrem správných odpovědí se tato otázka řadí k nejhůře zodpovídaným. Variantu A a D neoznačila ani jedna zdravotní sestra.

Otázka F) Infuzní set se musí vyměnit:

A) za 1 den **B) za 2 dny** C) za 3 dny

Tabulka číslo 17 ukazuje neznalost OŠSTD infuzní terapie. Celková úspěšnost této otázky byla pouhých 40%. Úspěšnost byla na jednotlivých odděleních vyrovnaná a pohybovala se od 35% do 43%.

Tabulka číslo 17 Výměna infuzního setu

Odpověď	CHIRURGIE		INTERNA		INT.JIP		CHIR.JIP	
	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	13	54%	6	30%	7	58%	3	22%
B	10	42%	7	35%	5	42%	6	43%
C	1	4%	7	35%	0	0%	5	35%
Celkem	24	100%	20	100%	12	100%	14	100%

Odpověď	CELKEM	
	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	29	41%
B	28	40%
C	13	19%
celkem	70	100%

Otázka G: Při zavádění nasoduodenální sondy uložíte pacienta do polohy:

A) na pravý bok B) na levý bok C) nemá vliv na zavedení sondy

Tabulka číslo 18 Zavedení nasoduodenální sondy

Odpověď	CHIRURGIE		INTERNA		INT.JIP		CHIR.JIP	
	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	22	92%	14	70%	9	75%	8	59%
B	2	8%	5	25%	3	25%	4	28%
C	0	0%	1	5%	0	0%	2	14%
Celkem	24	100%	20	100%	12	100%	14	100%

Odpověď	CELKEM	
	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	53	76%
B	14	20%
C	3	4%
celkem	70	100%

Z tabulky číslo 18 je vidět nepoměr hlavně mezi oddělením chirurgie, které dosáhlo 92% úspěšnosti a chirurgie JIP, kde byla úspěšnost pouhých 59%. Celkově na tuto otázku odpovědělo správně 76% z dotazovaných sester.

Otázka H: Účinek léků podaných do svalové tkáně nastupuje:

A) do 2 minut

B) do 10 minut

C) do 30 minut

Tabulka číslo 19 Nástup účinku podané látky I.M

Odpověď	CHIRURGIE		INTERNA		INT.JIP		CHIR.JIP	
	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
B	21	88%	12	60%	10	83%	8	57%
C	3	13%	8	40%	2	7%	6	43%
Celkem	24	100%	20	100%	12	100%	14	100%

Odpověď	CELKEM	
	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	0	0%
B	51	73%
C	19	28%
celkem	70	100%

Z tabulky číslo 19 lze vyčíst nepoměr mezi oddělením chirurgie JIP, které spolu s oddělením interna dosahly počtu správných odpovědí do 60%. Oproti tomu zbývající dvě oddělení měly úspěšnost v této otázce nad 82%. Celková úspěšnost byla 73%.

Otázka I: Odběr krve na vyšetření ASTRUP se transportuje:A) ve svislé poloze **B) ve vodorovné poloze** C) obě polohy jsou možné

Z tabulky číslo 20 vyplývá, že počet správných odpovědí byl téměř 100%. Pouze jedna zdravotní sestra odpověděla chybně. 98% zdravotních sester vědělo, že se tento vzorek odesílá pouze ve vodorovné poloze.

Tabulka číslo 20 Transport vzorku na vyšetření Astrup

Odpověď	CHIRURGIE		INTERNA		INT.JIP		CHIR.JIP	
	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
B	24	100%	19	95%	12	100%	14	100%
C	0	0%	1	5%	0	0%	6	0%
Celkem	24	100%	20	100%	12	100%	14	100%

Odpověď	CELKEM	
	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	0	0%
B	69	98%
C	1	2%
celkem	70	100%

Otázka J: Hoigného syndrom se může vyskytnout při aplikaci

A) penicilinu i.m. B) analgetik i.m. C) deganu i.m.

Tabulka číslo 21 Výskyt Hoigného syndromu

Odpověď	CHIRURGIE		INTERNA		INT.JIP		CHIR.JIP	
	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	24	100%	14	70%	7	58%	11	79%
B	0	0%	4	20%	2	17%	2	14%
C	0	0%	2	10%	3	25%	1	7%
Celkem	24	100%	20	100%	12	100%	14	100%

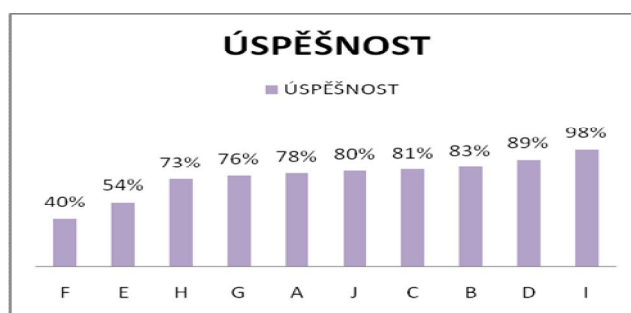
Odpověď	CELKEM	
	Absolutní číslo	Relativní číslo
A	56	80%
B	8	11%
C	6	2%
celkem	70	100%

Tabulka číslo 21 zobrazuje rozložení správných odpovědí mezi jednotlivé oddělení. 100% znalost prokázaly zdravotní sestry z oddělení chirurgie. Nejméně správných odpovědí označily zdravotní sestry z oddělení interny (58%). Celkem byla úspěšnost této otázky 80%.

SROVNÁNÍ PODLE NEJVĚTŠÍHO POČTU SPRÁVNÝCH ODPOVĚDÍ.

Tabulka číslo 22 Porovnání úspěšnosti jednotlivých otázek

OTÁZKA	F	E	H	G	A	J	C	B	D	I
ÚSPĚŠNOST	40%	54%	73%	76%	78%	80%	81%	83%	89%	98%



Graf číslo 7 Porovnání úspěšnosti jednotlivých otázek

Z uvedeného grafu číslo 7 vyplývá, že se zdravotní sestry nejvíce dopouštěly chyb u otázky F a E, které pojednávají o infuzní terapii a periferním venózním katétru a to i přes to, že se jedná o každodenní výkony. Nejvíce správných odpovědí bylo na otázku B, D a I (podání krevní plazmy, ponechání permanentního močového katétru a odeslání krve na vyšetření ASTRUP.)

6.6 Vyhodnocení hypotéz

HYPOTÉZA Č. 1

Předpokládám, že většina sester využívá Standardy ošetrovatelské péče v praxi.

K vyvrácení nebo potvrzení této hypotézy jsem využila otázku č. 5 z dotazníkového šetření. Sestry byly tázány, jak často využívají OŠSTD v praxi. Z tabulek číslo 5, 6 a 7 vyplývá, že většina zdravotních sester OŠSTD využívá. Mezi jednotlivými odděleními se na prvním místě umístilo oddělení interna JIP dále na druhém místě chirurgie JIP.

Hypotéza č. 1 se potvrdila, neboť pouze 3% sester odpovědělo variantu C, tedy že OŠSTD nevyužívají. Z celkového počtu sester využívá standardy ke své práci 31% zdravotních sester často, a 62% sester občas (viz graf č. 2 a 3).

HYPOTÉZA Č. 2

Domnívám se, že více než polovina dotazovaných sester odpoví správně alespoň na 70% otázek, týkajících se znalostí jednotlivých Standardů ošetrovatelské péče.

K ověření správnosti této hypotézy byly využity otázky ze speciální části 2, kde bylo uvedeno 10 otázek, které zjišťovaly znalosti na jednotlivé konkrétní OŠSTD.

Z výše zpracovaných otázek ze speciální části 2 je patrné, že je **hypotéza č. 2 potvrzena**, neboť úspěšnost 8 otázek byla nad 70%.

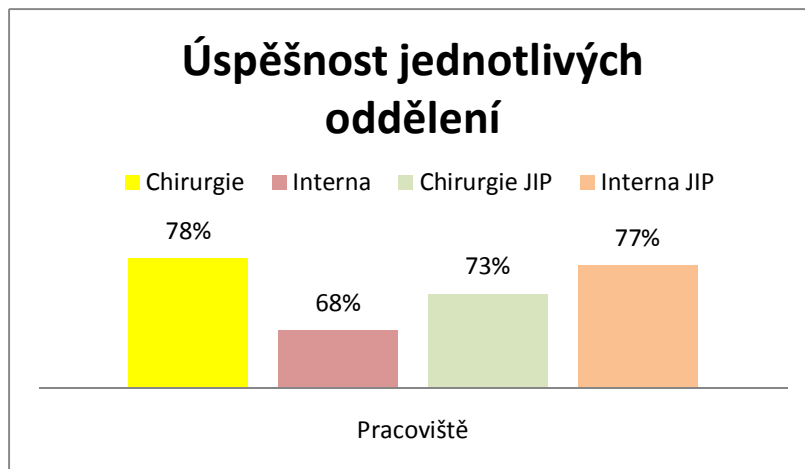
Pro lepší přehled jsou výsledky porovnány v rámci oddělení, dosaženého vzdělání a délky praxe v následujících tabulkách.

Z každého dotazníku byl spočítán počet správných odpovědí a převeden na úspěšnost v procentech. Tyto hodnoty poté byly zapisovány do pomocných tabulek podle vzdělání, délky praxe a podle pracoviště. Z počtu takto získaných hodnot byla vypočítána hodnota ukazující průměrnou úspěšnost dané skupiny (pracoviště, skupin podle vzdělání a délky praxe)

Srovnání podle úspěšnosti jednotlivých oddělení

Tabulka č. 23 Úspěšnost jednotlivých oddělení

	Úspěšnost
Chirurgie	78%
Interna	68%
Interna JIP	77%
Chirurgie JIP	73%
Celkem	74%



Graf

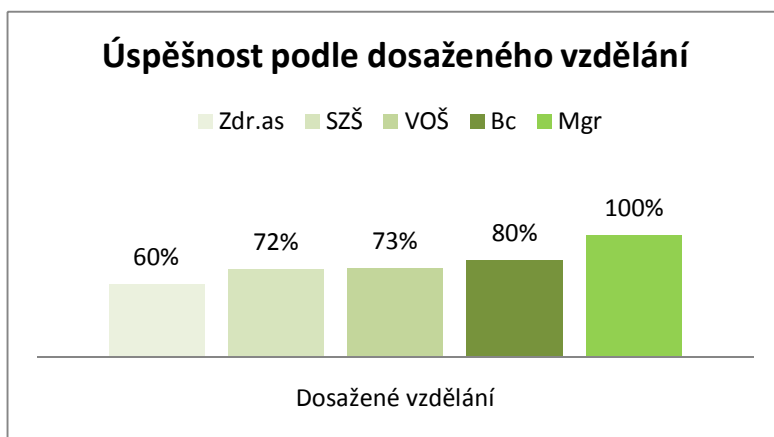
č.8 Úspěšnost jednotlivých oddělení

Tabulka č. 23 a Graf č. 8 ukazují úspěšnost jednotlivých pracovišť. Průměrná celková úspěšnost je 74%. Nejvíce úspěšné je oddělení chirurgie (78%), na druhém místě interna JIP (77%), dále s průměrnou hodnotou 73% oddělení chirurgie JIP. Nejméně úspěšné je oddělení interna (68%).

Srovnání úspěšnosti podle dosaženého vzdělání:

Tabulka č. 24 Úspěšnost dle vzdělání

	Úspěšnost
Zrav. As	60%
SZŠ	72%
VOŠ	73%
Bc.	80%
Mgr	100%



Graf č. 9 Úspěšnost dle vzdělání

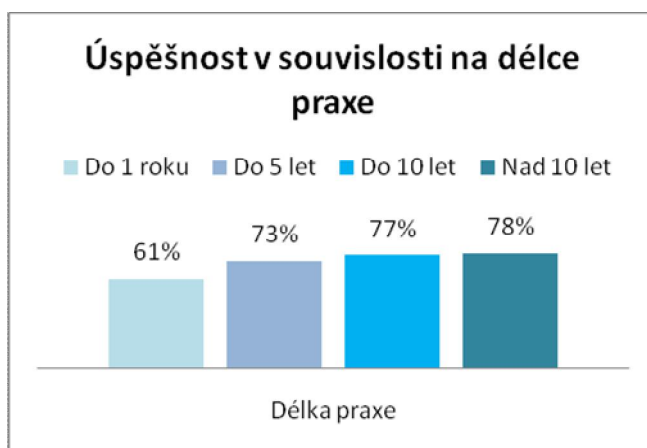
Z tabulky č. 24 jasně vyplývá vztah mezi dosaženým vzděláním zdravotních sester a úspěšností v dotazníkovém šetření. Čím vyšší vzdělání zdravotní sestry mají, tím mají větší znalosti OŠSTD.

Graf č. 9 zobrazuje graficky data z tabulky čísla 23. Je zde vidět nárůst úspěšnosti se zvyšujícím se vzděláním.

Srovnání úspěšnosti v souvislosti s délkou praxe:

Tabulka č. 25 Úspěšnost v souvislosti délky praxe

	Úspěšnost
Do 1 roku	61%
Do 5 let	73%
Do 10 let	77%
Nad 10 let	78%



Graf č.10 Úspěšnost v souvislosti délky praxe

Z výše uvedené tabulky číslo 25 vyplývá, že s délkou praxe se zvyšují znalosti zdravotních sester v problematice OŠSTD. Zdravotní sestry s délkou praxe do 1 roku odpověděly v průměru na 6 z 10 otázek správně. Skupina sester s praxí do 5 let odpověděla na 7 otázek z 10 správně. Nejlépe odpovídaly zdravotní sestry s praxí nad 10let. Výsledek byl však velice podobný výsledku skupiny sester do 10 let. Všechny tyto zdravotní sestry odpověděly v průměru na 8 otázek správně.

HYPOTÉZA Č. 3

Očekávám, že většina sester má přístup ke Standardům ošetrovatelské péče.

Tuto hypotézu jsem ověřila pomocí otázky č. 8

Jsou Vám OŠSTD dostupné vždy, když je potřebujete?

A)ano

B)ne

Výsledky k této otázce jsou uvedeny v tabulce č. 11 (viz výše)

Hypotéza č. 3 se potvrdila. 100% respondentů uvedlo odpověď ano. Všem zdravotním sestrám jsou OŠSTD dostupné, kdykoliv je potřebují.

HYPOTÉZA Č. 4

Domnívám se, že častěji využívají Standardy ošetrovatelské péče sestry s praxí do 1 roku.

Hypotéza č. 4 se nepotvrdila, neboť z tabulky č. 6 (viz výše) vyplynulo, že zdravotní sestry s praxí do 5 let využívají OŠSTD častěji než sestry s praxí do 1 roku.

6.7 Souvislost dodržování OŠSTD s kvalitou poskytované péče.

V empirické části se zabývám ošetrovatelskými standardy, které souvisí s infuzní terapií, péčí o periferní vstupy, péčí o permanentní močový katétr, s odesláním vzorků krve k laboratornímu rozboru, podáním léku do svalu a OŠSTD, který pojednává o hemoterapii. Jedná se o každodenně prováděné výkony. Dodržování OŠSTD je důležité především proto, aby se zabránilo vzniku komplikací, které jsou s daným výkonem spojené.

Infuzní terapie a péče o periferní vstupy:

Samotný postup zavedení periferního katétru se řídí dle postupu jednotlivého oddělení a je zapsán v OŠSTD. Na jednotlivých pracovištích se může lišit, ne však zásadně. Například dle Jabloneckých OŠSTD vyplývá, že by měla zdravotní sestra vyměnit transparentní krytí vpichu PŽK každý den, katétr by měl vznikem komplikací. Mezi komplikace patří především **vznik flebitidy, hematomu, extravazace, vzduchové embolie**.

V dotazníkovém šetření se zabývají touto problematikou otázky A, E a F. Otázky s nejmenším počtem správných odpovědí byly ze všech otázek právě otázky E, F. U otázky F týkající se výměny infuzního setu odpovědělo pouze 40% sester správně. U otázky E, která se zabývá výměnou periferní kanyly, bylo správných odpovědí 54% (oddělení dosáhly velmi odlišných výsledků- interna 20% úspěšnost, chirurgie pouhých 8%. Celkový průměr správných odpovědí na oddělení chirurgie JIP a interna JIP se pohyboval přes 80%. Otázka A řeší výměnu transparentního krytí místa vpichu PVK. Počet správných odpovědí byl celkem 78%. Nejvíce úspěšné bylo u této otázky oddělení chirurgie.

Převody krve a krevních preparátů

Každá krevní jednotka musí být podána pomocí nového setu a každá jednotka krve musí být ponechána na oddělení 24 hodin v ledniče. Musí na něm být zaznamenána identifikace P/K a čas dokapání a to z důvodu vzniku potransfúzních komplikací. Mezi **potransfúzní reakce patří akutní hemolytická reakce, opožděná hemolytická reakce, alergická reakce, reakce na bakteriální toxiny, přetížení oběhu, přenos infekčního onemocnění.**

Na základě dat získaných z otázky B a C (ponechání transfúzního přípravku na oddělení a podání plazmy) se ukázalo, že zdravotní sestry tuto problematiku ovládají, neboť se správné odpovědi pohybovaly okolo 81% a 83%.

Péče o permanentní močový katétr:

K nejčastějším rizikům zavedení permanentního močového katétru, je vzhledem ke sterilnímu prostředí močového ústrojí, **zavedení infekce**. Pro P/K přináší vznik infekce mnoho starostí například: **bolesti, užívání antibiotik, prodloužení doby hospitalizace, oslabení organismu.**

V dotazníkovém šetření se dobou ponechání PMK zabývá otázka D. Výsledky šetření dopadly pozitivně pro všechna oddělení. Úspěšnost na každém oddělení byla přes 84%. Celkový průměr správných odpovědí (ponechání 4 týdny) dosáhl 89%. Doba ponechání se v OŠSTD každého pracoviště může lišit. V jabloneckých standardech OŠSTD I 07, 08 nalezneme doporučení výměny po 4 týdnech. V libereckých standardech je uvedeno 21 dní.

6.8 Návrh na řešení zjištěných nedostatků

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že zdravotní sestry neznají všechny OŠSTD a výkony podle nich nevykonávají. Z toho důvodu bych doporučila:

- 1) Seznámit vrchní sestry s výsledky šetření, poskytnout komentář a navrhnout další postup (příloha 6 + 7).

- 2) Vrchním sestrám doporučit seznámení zdravotních sester v průběhu provozní schůze oddělení o správných odpovědích (viz. příloha č.6), aby byla zajištěna zpětná vazba celé práce.

7 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit míru znalostí zdravotních sester v oblasti ošetrovatelských standardů na vybraných odděleních nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.. Dílčím cílem byla komparace dosažených výsledků jednotlivých oddělení, zjištění a popsání pozitiv a negativ. Daných cílů jsem dosáhla vyhodnocením předem stanovených hypotéz.

Cílem teoretické části bylo aplikovat poznatky získané během studia a z odborné literatury. Ošetrovatelský standard je odborníkem v dané problematice odsouhlasená norma, podle které má zdravotní pracovník poskytnout P/K maximální možnou péči. Jsou důležitým prostředkem zvyšování kvality zdravotní péče. OŠSTD vznikly v 70 letech 20 století v USA, kde je za zakladatele považován Avedis Donebián. S potřebou zvyšování kvality vznikala řada organizací, v USA Spojená komise pro akreditaci zdravotnických zařízení, v Evropě Evropská nadace pro řízení jakosti. V ČR Česká společnost pro jakost, Asociace nemocnic ČR a koněčně v roce 1998 Spojená akreditační komise SAK ČR. Nejvýznamější událostí ve zvyšování kvality v ČR bylo podepsání Lucemburské deklarace s čímž souvisí i vznik Odborného fóra.

Na základě výsledků z dotazníkového šetření jsem dané hypotézy vyhodnotila, přičemž první tři se potvrdily, čtvrtá nikoli. První hypotéza: “Předpokládám, že většina sester využívá OŠSTD v praxi.”, se potvrdila. Výsledky ukazují, že většina dotazovaných zdravotních sester využívá OŠSTD. Po vyhodnocení odpovědí jsem dospěla k závěru, že nejvíce využívají OŠSTD na oddělení Interna JIP a chirurgie JIP, kde součet odpovědí velmi často a často tvořil více než 50%, zatímco standardní oddělení dosáhly při součtu těchto dvou odpovědí jen poloviční hodnoty. Z celkového počtu odpovědí však pouhá 4% uvedla, že OSŠTD nevyužívají vůbec. Druhá hypotéza: “Domnívám se, že více než polovina dotazovaných sester odpoví správně alespoň na 70% otázek týkajících se znalostí jednotlivých Standardů ošetrovatelské péče. Tato hypotéza se také potvrdila. Slouží k dosažení dílčího cíle komparace oddělení dle úspěšnosti. Nejúspěšnějším pracovištěm bylo oddělení Chirurgie (78%), dále Interna JIP (77%) Celková úspěšnost byla celkem 74%. Třetí hypotéza: „Očekávám, že většina

sester má přístup ke Standardům ošetrovatelské péče“ se potvrdila. Dostupnost se ukázala jako 100%. V poslední hypotéze jsem se domnívala, že častěji využívají OŠSTD sestry s praxí do 1 roku, což bylo na základě výsledků vyvráceno. Z výsledků dále vyplývá, že znalosti OŠSTD se zvyšují s narůstajícími roky praxe a také se zvyšováním vzdělání.

Analýzou oblasti speciální části dotazníkového šetření bylo zjištěno, že k nejčastějším nedostatkům patří neznalost ošetrovatelských standardů týkající se infuzní terapie, péče o periferní venózní katétr a nástupu účinku léku. Mezi zjištěná pozitiva patří výborná znalost OŠSTD týkající se podání krevní plazmy, ponechání permanentního močového katétru a odeslání krve na vyšetření ASTRUP.

Pokud bych měla hodnotit problematiku dodržování a uplatňování OSŠTD z obecného pohledu, je zřejmé, že se tato pravidla stala důležitou a stále více využívanou součástí zdravotní péče. Na druhou stranu z vlastní zkušenosti vím, že ne zcela všechna pracoviště by dosáhla stejně dobrých výsledků. Setkala jsem se jak s odděleními, kde tyto standardy dodržovali důsledně, tak i s pracovišti, kde znalost OSŠTD naprosto chyběla.

Závěrem bych chtěla říci, že dané cíle jsem splnila a doufám, že má práce zviditelní důležitost celé problematiky.

Soupis bibliografických citací:

Knižní publikace:

1. BOUREK, A. *Programy kvality a standardy léčebných postupů: praktická příručka pro nemocnice, polikliniky a ambulantní péči*. Praha: Dashofer, 2001
ISBN 80-86229-29-9
2. BURIÁNEK, J. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*, 1. vyd, Praha: Linde Praha, 2005. s 204, ISBN 80-7201-544-3
3. CABRNOCH, M . A KOL. *České zdravotnictví v evropských souvislostech*, 1.vyd. Praha: CEVRO, 2006 , s 64, ISBN 80-86816-18-4
4. DOLEŽAL, T. DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1.vyd, Praha: Linde, 2007, s 137, ISBN 978-80-7201-684-6
5. GLADKIJ, I. HEGER, L. STRNAD, L. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*.1.vyd. Brno: IDVPZ, 1999. s 183, ISBN 80-7013-272-8
6. GLADKIJ, I. *Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie zdravotnictví*. 1vyd. Olomouc: VUP Olomouc, 1995. s 178, ISBN 80-7067-503-9
7. GLADKIJ, I a kol. *Management ve zdravotnictví*,1.vyd, Brno: Computer Press, 2003, s 380, ISBN 80-7226-996-8
8. GROHAR-MURRAY, M. DIGROCE, H. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1.vyd. Praha: Grada, 2003, s 320, ISBN 80-247-0267-3
9. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992,s 185, ISBN 80-7013-123-3
10. MADAR, J. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. Praha: Grada publishing, 2004. s 248 ISBN 80-247-0585-0
11. MARX, D. VLČEK, F. *Národní akreditační standardy pro nemocnice, Manuál a metodika plnění*. Praha: Tegis spol. s.r.o, 2008, s 104, ISBN: 978-80- 903750-6-2
12. MÁŠOVÁ, H. KŘÍŽOVÁ, E. SVOBODNÝ, P. *České zdravotnictví : vize a skutečnost : složité peripetie od plánů k realizaci*, 1.vyd, Praha: Karolinum, 2005, s 250, ISBN 80-246-0944-4
13. NÁRODNÍ INFORMAČNÍ STŘEDISKO PRO PODPORU JAKOSTI. *ISO/IWA 1:2001 Systém managementu kvality: Směrnice pro process*

- zlepšování služeb zdravotnických organizací*, Praha: Český normalizační institut, 2004, s118, ISBN 80-7283-145-3
14. PEACH, R.RITTEROVA, D. *Příručka 9000/2000 : kapesní průvodce pro uplatňování systémů kvality podle normy ISO 9001:2000*. Praha: Česká společnost pro jakost, 2000, s 175, ISBN 80-02-01514-2
 15. PEŠEK, J. *Tvorba systémů jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO*. 1.vyd. Praha: Grada, 2003. s 112. ISBN 80-247-0551-6
 16. PODSTATOVÁ, R. SOVOVÁ, E. ŘEHOŘOVÁ, J. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení*. 1.vyd, Praha: Grada, 2007, s 144, ISBN 978-80-247-1997-9
 17. PRYMULA,R. ANTOŠ,K. BERAN, J. *Základy managementu ve zdravotnictvíI*. 1. vyd, Hradec Králové: VLA JEP, 1995. s 152, ISBN 80-85109-87-5
 18. STAŇKOVÁ, M. *Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. 1. Vyd, Brno: NCO NZO, 2005, s 49, ISBN 80-7013-282-5
 19. ŠKRLA, P. *Především neublížit*. 1.vyd. Brno: NCO NZO, 2005, s 162, ISBN 80-7013-419-4
 20. ŠKRLA,P. ŠKRLOVÁ,M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*,1 vyd, Praha: GRADA, 2008, s 200, ISBN 978-80-247-2616-8
 21. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*, 1.vyd. Praha: GRADA, 2007, s.352, ISBN: 978-80-247-1830-9

Časopisy:

22. MÁŠOVÁ,R. HAVRDÍKOVÁ, M. *Standardy ošetrovatelské péče podle Donebiána*. Sestra, 2009, roč.19, č.9,str.19

Internet:

23. KALVACHOVÁ,M *Cesta ke kvalitnímu a bezpečnějšímu zdravotnictví*, [cit.2010-01-11] Dostupný z: WWW:<<http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/3-Cesta-ke-kvalitnimu-a-bezpecnejsimu-zdravotnictvi.html>>
24. *Projekty kvality zdravotní péče* [cit 2010-01-11] Dostupný z: WWW: <<http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Categories/2-Projekty-kvality-zdravotni-pece-a-bezpecnosti-pacientu.html>>

25. *Kniha bezpečí* [cit 2009-11-11] Dostupný z: WWW<
<http://knihabezpeci.mzcr.cz>>
26. *Projekty kvality zdravotní péče* [cit 2009-11-11] Dostupný z: WWW:
 <<http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Categories/2-Projekty-kvality-zdravotni-pece-a-bezpecnosti-pacientu.html>>
27. MÜLLEROVÁ, N. *Ošetrovatelské standardy* [cit. 2009- 09-14] Dostupný z WWW: < <http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/11-Standardy-osetrovatelske-pece.html> >
28. RAITER, P. *Měření kvality zdravotní péče prostřednictvím spokojenosti pacientů* [cit. 2009-11-02] Dostupný z WWW:
 <<http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/5-Mereni-kvality-zdravotni-pece-prostrednictvim-spokojenosti-pacientu.html>>
29. RAITER, P. *Závěrečná zpráva z projektu: Kvalita očima pacientů: Měření kvality zdravotní péče ve vybraných zdravotnických zařízeních přímo řízených MZ ČR(2007)*[cit. 2009-11-03] Dostupný z WWW:
 <<http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/91-Kvalita-Ocima-Pacientu-2006---Zdravotnicka-zarizeni-primo-rizena-MZCR.html>>
30. *O nás*[cit 2010-01-13]Dostupný z WWW: < <http://www.nemjbc.cz/cs/o-nas> >
31. KRAJINOVÁ, P. *ISO 9001:2000*[cit 2010-02-11]Dostupný z WWW:<<http://www.nemjbc.cz/cs/o-nas/iso-9001-2000.html>>
32. KRAJINOVA, P. *Výroční zpráva 2007, Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o* [cit 2010-01-12] Dostupný z WWW: <<http://www.nemjbc.cz/cs/o-nas/vyrocnizpravy.html>>
33. KRAJINOVA, P. *Výroční zpráva 2006, Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o* [cit 2010-01-12]Dostupný z WWW: <<http://www.nemjbc.cz/cs/o-nas/vyrocnizpravy.html>>
34. KRAJINOVA, P. *Výroční zpráva 2005, Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o* [cit 2010-01-12]Dostupný z WWW: <<http://www.nemjbc.cz/cs/o-nas/vyrocnizpravy.html>>
35. KRAJINOVA, P. *Výroční zpráva 2004, Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o* [cit 2010-01-12]Dostupný z WWW: <<http://www.nemjbc.cz/cs/o-nas/vyrocnizpravy.html>>

Další literatura:

- 36. ČSN EN ISO 9001 (01 0321) Systémy managementu jakosti- Požadavky
- 37. KRAJINOVÁ, P. *Výroční zpráva 2008, Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o*
- 38. SM 01 SMĚRNICE PRO ŘÍZENÍ DOKUMENTACE
- 39. Vyhláška 424/ 2004 Sb.
- 40. Vyhláška č. 39/2005 Sb - Kvalifikační vzdělávání
- 41. KRAJINOVÁ, P. *Zápis z porady přezkoumání SMJ NjNn*
- 42. KRAJINOVÁ, P. Příručka jakosti, 2007, veřejný dokument
- 43. TRPIŠOVKÝ, M, Politika jakosti, 2007
- 44. Zákon č.96/2004 Sb.
- 45. Vyhláška 423/2004 Sb
- 46. Nařízení vlády 463/2004 Sb

Seznam obrázků:

Obr. č. 1 Systém managementu jakosti

str. 29

Obr. č. 2 Novinový článek č.1

příloha č.5

Obr. č. 3 Novinový článek č.2

příloha č.5

Seznam tabulek:

Tab. č. 1 Četnost vrácených dotazníků	str. 33
Tab. č. 2 Délka praxe	str. 33
Tab. č. 3 Dosažené vzdělání	str. 34
Tab. č. 4 OŠSTD jako zdroj informací	str. 35
Tab. č. 5 Četnost využívání OŠSTD	str. 36
Tab. č. 6 Závislost délky praxe na četnosti využívání OŠSTD	str. 37
Tab. č. 7 Souvislost dosaženého vzdělání na četnosti využívání OŠSTD	str. 38
Tab. č. 8 Dodržování OŠSTD	str. 39
Tab. č. 9 Příčiny nedodržení OŠSTD	str. 40
Tab. č. 10 Srozumitelnost OŠSTD	str. 41
Tab. č. 11 Dostupnost OŠSTD	str. 41
Tab. č. 12 Výměna transparentního krytí	str. 42
Tab. č. 13 Podání krevní plazmy	str. 43
Tab. č. 14 Ponechání transfuzního přípravku na oddělení	str. 44
Tab. č. 15 Ponechání PMK	str. 44
Tab. č. 16 Délka zavedení PVK	str. 45
Tab. č. 17 Výměna infuzního setu	str. 46
Tab. č. 18 Zavedení nasoduodenální sondy	str. 46
Tab. č. 19 Nástup účinku látky podané I.M.	str. 47
Tab. č. 20 Transport vzorku	str. 48
Tab. č. 21 Hoigneého syndrom	str. 48
Tab. č. 22 Porovnání úspěšnosti jednotlivých otázek	str. 49
Tab. č. 23 Úspěšnost dle pracovišť	str. 51
Tab. č. 24 Úspěšnost dle vzdělání	str. 51
Tab. č. 25 Úspěšnost dle délky praxe	str. 52
Tab. č. 26 Přehled OŠSTD	Příloha č. 4
Tab. č. 27 Návrh řešení pro internní oddělení	Příloha č. 6
Tab. č. 28 Návrh řešení pro chirurgické oddělení	Příloha č. 6
Tab. č. 29 Správné odpovědi	Příloha č. 7

Seznam grafů:

Graf č. 1 Četnost užívání OŠSTD	str. 36
Graf č. 2 Celková četnost využívání OŠSTD	str. 36
Graf č. 3 Využitelnost OŠSTD v závislosti na délce praxe	str. 38
Graf č. 4 Využitelnost OŠSTD v závislosti na vzdělání	str. 39
Graf č. 5 Srozumitelnost	str. 41
Graf č. 6 Dostupnost	str. 42
Graf č. 7 Porovnání úspěšnosti	str. 49
Graf č. 8 Porovnání úspěšnosti dle pracovišť	str. 51
Graf č. 9 Porovnání úspěšnosti dle vzdělání	str. 51
Graf č. 10 Úspěšnost dle délky praxe	str. 52

Seznam příloh:

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č.2 Vyhláška 424/2004 Sb Kompetence

Příloha č. 3 Projekty zvyšující kvalitu

Příloha č. 4 OŠSTD nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.

Příloha č. 5 Novinové články

Příloha č. 6 Návrh na řešení zjištěných nedostatků

Příloha č. 7 Správné odpovědi

Přílohy

Příloha č.1: DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Jana Šenkýřová, jsem studentkou Ústavu zdravotnických studií Technické Univerzity Liberec. Obracím se na Vás se žádostí o vyplnění dotazníku, jehož cílem je zjištění využití Ošetrovatelských standardů v praxi. Výsledky výzkumného šetření budou použity v rámci mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní. Označte vždy jen 1 správnou odpověď. Předem moc děkuji za Vaši ochotu a Váš čas.

Jana Šenkýřová

Statistické údaje

1) Uveďte prosím oddělení, na kterém pracujete?

- a) chirurgické oddělení
- c) chirurgie – JIP
- d) interní oddělení
- g) interna – JIP

2) Délka Vaší praxe je:

- a) do 1 roku
- b) do 5 let
- c) do 10 let
- d) nad 10 let

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Střední zdravotnická škola
- b) Střední zdravotnická škola – zdravotnický asistent
- c) Vyšší odborná škola
- d) Bakalářské studium
- e) Magisterské studium

Speciální část - I. část

4) V případě, že nevíte jak provést výkon, který není pro Vaše oddělení specifický, využijete jako zdroj informací nejčastěji:

- a) lékaře
- b) zdravotní sestru
- c) ošetrovatelské standardy (dále jen OŠSTD)

5) Jak často využíváte OŠSTD?

- a) velmi často
- b) často
- c) občas
- d) nevyužívám je

6) Myslíte si, že dodržujete v praxi OŠSTD ?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste u této otázky označili odpověď NE, vyplňte prosím následující podotázku:

Pokud nemůžete z nějaké příčiny dodržet postup uvedený v OŠSTD je to nejčastěji důvod:

- a) Postup v nich uvedený zabírá více času.
- b) Nemáme na oddělení dostatek materiálu či pomůcek k provedení výkonu podle OŠSTD.
- c) Napiště další důvod, který není v nabídce:

7) Hodnotíte postupy v OŠSTD jako srozumitelné?

- a) ano
- b) ne
- c) Nevím, nepročetla jsem je.

8) Jsou Vám OŠSTD dostupné vždy, když je potřebujete?

- a) ano
- b) ne

Speciální část- II. Část

A) Jak často převazujete místo vpichu periferního venózního katétru, které je kryté transparentním krytím ?

- a) 1 x denně
- b) do 2 dnů
- c) do 3 dnů

B) Krevní plazma se po rozmražení musí podat nejdéle:

- a) do 2 hodin
- b) do 3 hodin
- c) do 4 hodin

C) Transfuzní přípravek se setem se po podání musí ponechat na oddělení uložený v lednici po dobu:

- a) 12 hodin
- b) 24 hodin
- c) 36 hodin

D) Jak dlouho smíte ponechat pacientovi zavedený permanentní močový katétr?

- a) 2 týdny
- b) 4 týdny
- c) 6 týdnů

E) Periferní venózní katétr můžete ponechat zavedený nejdéle:

- a) 2 dny
- b) 3 dny
- c) 4 dny
- d) 5 dnů

F) Infuzní set se musí vyměnit:

- a) za 1 den
- b) za 2 dny
- c) za 3 dny

G) Při zavádění nasoduodenální sondy uložíte pacienta do polohy:

- a) na pravý bok
- b) na levý bok
- c) poloha nemá vliv na zavedení sondy

H) Účinek léků podaných do svalové tkáně nastupuje:

- a) do 2 minut
- b) do 10 minut
- c) do 30 minut

I) Odběr krve na vyšetření ASTRUP se transportuje:

- a) ve svislé poloze
- b) ve vodorovné poloze
- c) obě polohy jsou možné

J) Hoigného syndrom se může vyskytnout při:

- a) při aplikaci penicilinu i.m.
- b) při aplikaci analgetik i.m.
- c) při aplikaci deganu i.m.

Příloha č. 2: Vyhláška 424/2004 Sb Kompetence

„ Všeobecná zdravotní sestra poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu se zvláštními právními předpisy, vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisu, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení, poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře, podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzu, podílí se na přípravě standardu. Mezi výkony patří: vyhodnocování potřeb pacienta, sledování fyziologických funkcí, odběr biologického materialu, odsávání z dýchacích cest, ošetření ran, provádění nácviku samostatnosti, edukace pacienta, příjem, překlad a propuštění pacienta, příjem, kontrola a uskladnění léků, příprava pacienta na vyšetření nebo operaci, zavedení a udržení kyslíkové terapie, katetrizace močového měchýře u žen a dívek od 10 let věku, péče o drenáž, výměna tracheostomické kanyly, zavádění nazogastrické a jejunální sondy pacientům při vědomí a starším 10 let. Pod odborným dohledem lékaře sestra aplikuje nitrožilní krevní deriváty a spolupracuje při zahájení aplikaci transfuzních přípravků.

***Zdravotnický asistent** vykonává činnosti pod odborným dohledem nebo pod přímým vedením všeobecné sestry nebo porodní asistentky nebo lékaře.*

Vykonává činnosti jako je: sledování fyziologických funkcí a stavu pacientu, zaznamenávání údajů do dokumentace, péče o vyprazdňování, provádění komplexní hygienické péče, prevenci proleženin, rozdělování stravy pacientům, dohlížení na dodržování pitného režimu, zajištění aplikace tepla a chladu, provádění rehabilitačního ošetřovatelství, včetně prevence poruch z imobility, provádění nácviku sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta, zajištění herních aktivit dětí, příjem, kontrola a manipulace a uložení léčivých přípravků, příjem, kontrola, manipulace a uložení zdravotnických prostředků a prádla.

*Zdravotnický asistent **pod odborným dohledem** všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře podává léčivé přípravky, s výjimkou aplikace nitrožilně a epidurálních katétru a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let věku, odebírá biologický materiál, provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky), zavádí a udržuje kyslíkovou terapii, podílí se na ošetření akutní a chronické rány, připravuje pacienty k diagnostickým nebo léčebným výkonům, podle rozhodnutí lékaře, všeobecné sestry nebo porodní asistentky při nich asistuje, poskytuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po ni, podílí se na činnostech spojených s přijetím, přemísťováním, propuštěním a úmrtím pacientu” .*

[39]

Příloha č. 3: Projekty zvyšování kvality v ČR

A) Projekty z roku 2006:

Kvalita Očima Pacientů 2006 - Zdravotnická zařízení přímo řízená MZČR

Kvalita Očima Pacientů 2006 - Oblastní nemocnice Středočeského kraje

B) Projekty z roku 2007:

Očima Pacientů 2007 - Fakultní nemocnice Plzeň

Očima Pacientů 2007 - Fakultní nemocnice Ostrava

Očima Pacientů 2007 - Oblastní nemocnice Středočeského kraje

Analytické zhodnocení onkologických dat ČR pro monitoring výsledků a nákladů
léčebné péče Studie proveditelnosti 2007

Sledování nežádoucích událostí v lůžkových zdravotnických zařízeních následné péče
2007

Řízení kompetencí zdravotnického personálu v kontextu zajištění bezpečné zdravotní
péče 2007

C) Projekty z roku 2008:

Kvalita Očima Pacientů 2008 - Rehabilitační ústav Kladruby

Kvalita Očima Pacientů 2008 - Psychiatrické léčebny

Kvalita Očima Pacientů 2008 - Fakultní nemocnice a ústavy

Hodnocení kvality ordinací praktických lékařů včetně bezpečí pacientů

Sledování dekubitů jako indikátoru kvality ošetrovatelské péče na národní úrovni

Vývoj národní sady ukazatelů zdravotních služeb

Metodika pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy
řízení rizik a bezpečnosti pacientů

Analytické zhodnocení onkologických populačních dat ČR pro monitoring výsledků a
nákladů léčebné péče: 2ETAPA - Pilotní realizace projektu na 2 modelových
zdravotnických zařízeních

Příloha č. 4 OŠSTD Nemocnice Jablonec nad Nisou

Tabulka č. 26 Přehled OŠSTD

Okruh A OŠSTD A 01 Identifikace novorozenců OŠSTD A 02 Opatření při krádežích OŠSTD A 03 Opatření při poranění o použitou jehlu, nástroj OŠSTD A 04 Propuštění pacienta sestrou OŠSTD A 05 Příjem pacienta sestrou na ambulanci OŠSTD A 06 Příjem pacienta sestrou na lůžkové oddělení OŠSTD A 07 Překlad pacienta	Okruh B OŠSTD B 01 Péče o těžce nemocného a umírajícího OŠSTD B 02 Péče o zemřelého
Okruh C OŠSTD C 01 Měření základních fyziologických hodnot – TK OŠSTD C 02 Měření základních fyziologických hodnot – puls OŠSTD C 03 Měření základních fyziologických hodnot – TT OŠSTD C 04 Měření základních fyziologických hodnot – dech	Okruh D OŠSTD D 01 Stavění krvácení OŠSTD D 02 Sledování vědomí OŠSTD D 03 Sledování stavu zornic
Okruh G OŠSTD G 01 Podávání léků per os OŠSTD G 02 Aplikace léků konečníkem OŠSTD G 03 Aplikace léků do očí OŠSTD G 04 Aplikace léků do nosu OŠSTD G 05 Aplikace a manipulace s opiaty	Okruh H OŠSTD H 01 Stravování nemocných OŠSTD H 02 Péče o dutinu ústní OŠSTD H 03 Zavedení žaludeční sondy OŠSTD H 04 Výživa žaludeční sondou OŠSTD H 05 Podávání léků sondou OŠSTD H 06 Výplach žaludku
Okruh I OŠSTD I 01 Aktivní pitný režim nemocného OŠSTD I 02 Sledování příjmu a výdeje tekutin OŠSTD I 03 Péče o močení a stolici OŠSTD I 04 Cévkování muže OŠSTD I 05 Cévkování ženy OŠSTD I 06 Cévkování dětských pacientů OŠSTD I 07 Péče o permanentní močový katetr OŠSTD I 08 Odstranění permanentního močového katetru OŠSTD I 09 Sběr moče	Okruh J OŠSTD J 01 Péče o nemocného s kolostomií OŠSTD J 02 Asistence u epicystostomie OŠSTD J 03 Péče o epicystostomii OŠSTD J 04 Péče o tracheostomii, výměna kanyly OŠSTD J 05 PEG (perkutánní endoskopická gastrostomie) OŠSTD J 06 Jejunostomie

OŠSTD I 10 Očistné klyzma	
Okruh K OŠSTD K 01 Břišní punkce OŠSTD K 02 Hrudní punkce OŠSTD K 03 Lumbální punkce OŠSTD K 04 Sternální punkce OŠSTD K 05 Punkce kloubů	Okruh L OŠSTD L 01 Příprava nemocného k operačnímu výkonu OŠSTD L 02 Asistence při převazu rány OŠSTD L 03 Prevence a léčba dekubitů OŠSTD L 04 Bandáž dolních končetin OŠSTD L 05 Ošetřování bércových vředů OŠSTD L 06 Péče o drény
Okruh M OŠSTD M 01 Celková koupel pacienta OŠSTD M 02 Koupel kojence a batolete	Okruh N OŠSTD N 01 Hygiena rukou OŠSTD N 02 Chirurgická dezinfekce rukou OŠSTD N 03 Příprava sterilního stolku OŠSTD N 04 volné číslo OŠSTD N 05 Příprava operačního pole OŠSTD N 06 Příprava pomůcek k operaci OŠSTD N 07 Čištění a dezinfekce endoskopických přístrojů
OKRUH O OŠSTD O 01 Odběry biologického materiálu OŠSTD O 02 Odběry – biochemické vyšetření – moč OŠSTD O 03 Odběry – biochemické vyšetření – krev OŠSTD O 04 Odběry - histologického materiálu	OKRUH P OŠSTD P 01 Endoskopie OŠSTD P 02 Bronchoskopie OŠSTD P 03 Gastroskopie OŠSTD P 04 Kolonoskopie OŠSTD P 05 Rektoskopie OŠSTD P 06 Cystoskopie OŠSTD P 07 ERCP
OKRUH R OŠSTD R 01 Asistence při ultrazvukovém vyšetření OŠSTD R 02 Rtg snímek na RDG – přípravy OŠSTD R 03 Rtg snímek na lůžku OŠSTD R 04 Příprava pacientů k rtg vyšetřením	

Jablonecká nemocnice se může chlubit kvalitou

Barbora Silná

Kvalitní služby, které jsou potvrzeny také uznávaným certifikátem ISO 9001:2000, si převzali ve čtvrtek zástupci Městské nemocnice v Jablonci nad Nisou. Završili tak rok intenzivní práce, kdy se na splnění přísných parametrů připravovali. Ani tak ale práce pro nemocnici neskončila, neboť certifikát se uděluje na tři roky a každý rok bude kvalita prověřena speciálním auditem.

Jak Právu řekla mluvčí nemocnice Petra Krajínová, jedná se o systém řízení kvality a v první fázi je certifikována technická část nemocnice, dále operační sály, radiodiagnostika, centrální sterilizace a nechybí ani vedení nemocnice.

„Splnění požadavků prokázala nemocnice začátkem prosince,

kdy zde probíhal audit certifikační společností Bureau Veritas Certification. Nemocnice obdržela národní akreditaci Český institut pro akreditaci (ČIA) a také mezinárodní anglická akreditační společnost (UKAS).

Certifikát má být pro klienty nemocnice zárukou kvalitní péče. „Stručně řečeno systém kvality ve zdravotnictví je vše, co je činěno při poskytování zdravotnických služeb, jejichž konečným cílem je zlepšování zdravotního stavu, zvyšování kvality života a spokojenosti obyvatel, o něž zdravotnická zařízení pečují. Systém kvality se týká všech procesů od jejich začátku až po jejich konec – zahrnuje kvalitu řízení, kvalitu zdrojů, kvalitu pracovních procesů, kvalitu personálu, kvalitu prostředí, kvalitu péče,“ vysvětlila Krajínová.

OBR 2 Novinový článek č.1 [31]

Deník sobota 22. prosince 2007

Odborníci ověřovali kvalitu

Jablonecká nemocnice získala certifikát ISO za systém řízení kvality

LENKA BRABENCOVÁ

Jablonec n. N. / Technická část nemocnice, operační sály, radiodiagnostika, centrální sterilizace a v neposlední řadě také vedení nemocnice třináct měsíců pracovaly na tom, aby splnily požadavky mezinárodní normy ISO 9001:2000. Získáním certifikátu však nic nekončí, protože hlavním cílem je, aby nemocnice splnila očekávání pacienta.

Jablonecká nemocnice tento certifikát obdržela jako druhá v Libereckém kraji. „Certifikát se uděluje na tři roky, přičemž každým rokem čeká nemocnici dozorový audit a poté recertifikace,“ vysvětlila mluvčí jablonecké nemocnice Petra Krajínová s tím, že ocertifikovaná je již Krajská nemocnice Liberec.

Norma, kterou využívají ta

Náměstek městské nemocnice Milan Trpišovský převzal ve čtvrtek certifikát za splnění požadavků mezinárodní normy, která sleduje systém řízení kvality.



Peter Šesták. Ten také upozornil na to, že stěžejní cíl je ten, aby nemocnice splnila očekávání pacienta.

Každá instituce má nějaký systém managementu kvality. Jejich řízení, ať se jedná o zdravotnické zařízení nebo podnik, musí projít hloubkovou kontrolou. „Je stále co zlepšovat a musíme si stanovit jasné cíle, chceme omezovat chyby, nežádoucí výsledky, promrhaný čas, nadbytečné náklady,“ uvedla mluvčí Petra Krajínová s tím, že zaměstnanci trvale pracují na tom, aby jejich znalosti a dovednosti byly v souladu s nejnovějšími poznatky vědy.

Certifikát, který je důkazem, že jablonecká nemocnice splnila požadavky, převzal ve čtvrtek za ředitele nemocnice Vítu Němečka náměstek Milan Trpišovský.

OBR 3 Novinový článek č. 2 [31]

Příloha č. 6: Návrh na řešení zjištěných nedostatků

Návrh řešení pro oddělení Interna a Interna JIP:

Tab. č. 27 Návrh řešení pro interní oddělení

Otázka	Interna	Int. JIP
A	70%	66%
B	85%	91%
C	90%	91%
D	85%	84%
E	20%	82%
F	35%	42%
G	70%	75%
H	60%	83%
I	95%	100%
J	70%	58%

Tabulka č. 27 popisuje úspěšnost oddělení Interna a Interna JIP na jednotlivé otázky. Pro oddělení Interna z výsledků vyplývá, že by mělo dojít k nápravě znalostí především u otázky E (výměna transparentního krytí u PVK), F (výměna infuzního setu), H (nástup účinku léku do svalové tkáně). Vrchní sestře bych doporučila poučit zdravotní sestry o významu dodržování OŠSTD seznámila sestry se správnými odpověďmi dotazního šetření.

Návrh řešení pro oddělení Chirurgie a Chirurgie JIP:

Tab.č. 28

Otázka	Chirurgie	Chir JIP
A	92%	79%
B	83%	72%
C	71%	78%
D	96%	86%
E	8%	86%
F	42%	42%
G	92%	75%
H	88%	57%
I	100%	100%
J	100%	79%

Z tabulky č. 28 vyplývá, že nejvíce chyb se dopouštějí zdravotní sestry u oddělení Chirurgie v péči o PVK a ponechávají ho déle, než uvedená doba v OŠSTD, tedy více jak 3 dny. Stejně tak znalost výměny infuzního setu není u obou oddělení dobrá (pouze 42%). Polovina zdravotních sester z oddělení Chirurgie JIP nezodpověděly správně na otázku týkající se nástupu účinku podané látky do svalové tkáně.

Příloha č. 7: Přehled správných odpovědí

Tab č. 29 Správné odpovědi

Otázka (Speciální část II)	Správná odpověď:
A) Jak často převazujete místo vpichu periferního venózního katétru, které je kryté transparentním krytím ?	1 x denně
B) Krevní plazma se po rozmražení musí podat nejdéle:	Do 2 hodin
C) Transfuzní přípravek se setem se po podání musí ponechat na oddělení uložený v lednici po dobu:	24 hodin
D) Jak dlouho smíte ponechat pacientovi zavedený permanentní močový katétr?	4 týdny
E) Periferní venózní katétr můžete ponechat zavedený nejdéle:	3 dny
F) Infuzní set se musí vyměnit:	Za 2 dny
G) Při zavádění nasoduodenální sondy uložíte pacienta do polohy:	Na pravý bok
H) Účinek léků podaných do svalové tkáně nastupuje za:	10 minut
I) Odběr krve na vyšetření ASTRUP se transportuje:	Ve vodorovné poloze
J) Hoigného syndrom se může vyskytnout při aplikaci:	Penicilinu